

IIN KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN SAATTOHOITO- OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Koulutustilaisuus saattohoidosta henkilökunnalle

Haapakoski Merja
Lauri Maarit

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden (AMK)

VUOSI 2015

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

IIN KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN SAATTOHOITO- OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Koulutustilaisuus saattohoidosta henkilökunnalle

2015

Toimeksiantaja
Oulunkaaren kuntayhtymä

Haapakoski Merja
Lauri Maarit

Hyväksytty

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystenhoitaja

Tekijä	Merja Haapakoski Maarit Lauri	Vuosi 2015
Ohjaaja	Arja Jääskeläinen	
Toimeksiantaja	Oulunkaaren kuntayhtymä	
Työn nimi	lin kotihoidon henkilökunnan saattohoito-osaamisen vahvistaminen – koulutustilaisuus saattohoidosta henkilökunnalle	
Sivu- ja liitemäärä	45+2	

Kotona hoidettavien saattohoitopotilaiden määrä kasvaa koko ajan, jolloin kotihoidon henkilökunnalla tulisi olla valmiuksia vastata potilaan hoitoon sekä omaisen neuvontaan, ohjaukseen ja tukemiseen. Tämä luo haasteita kotona tapahtuvalle laadukkaalle saattohoidolle. Kotona tapahtuvan laadukkaan ja potilaan voimavarat huomioonottava hoito ja mahdollisuus kuolla kotonaan, voivat olla myös saattohoitopotilaan terveyttä edistävää hoitoa.

Toimeksiantajamme tälle toiminnalliselle opinnäytetyöllemme oli Oulunkaaren kuntayhtymä. Tarkoituksenamme oli antaa lin kotihoidon henkilökunnalle koulutusta saattohoidosta, koska kotihoidon henkilökunta koki tarvitsevansa lisää ajantasaista ja laadukasta tietoa kotisaattohoidon toteuttamiseksi. Tavoitteenamme oli lisätä ja vahvistaa henkilökunnan osaamista kotona tapahtuvasta saattohoitopotilaan hoidosta. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia lisää saattohoidosta ja ryhmänohjauksesta, koska tulevana terveydenhoitajina voimme työskennellä myös kotihoidossa saattohoidon parissa ja ryhmänohjaus on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Saattohoitokoulutuksen aikana käytyjen keskustelujen pohjalta nousi esille useita kotona tapahtuvan saattohoidon kehittämiseen liittyviä asioita. Saattohoidon kehittämistä varten olisi hyvä nimetä työryhmä, joka koostuisi Oulunkaaren kuntayhtymän jäsenkuntien vanhus- ja terveyspalveluiden moniammatillisista työntekijöistä. Työryhmän tarkoituksena olisi miettiä yhtenäiset käytännöt kotona tapahtuvan saattohoidon toteuttamiseksi. Yhtenäisiä käytäntöjä olisivat muun muassa kotihoidossa toimivat saattohoitotiimit, joiden jäsenet ovat perehtyneet saattohoitoon ja sitoutuneet antamaan aikaa potilaalle ja tarvittaessa joustamaan työajoissa. Tiimien jäsenten olisi hyvä saada säännöllisesti ajantasaista koulutusta ja tietoa saattohoidosta. Työntekijöiden työhyvinvointia ja jaksamista voitaisiin tarvittaessa tukea työnohjauksen avulla.

Avainsanat koti, palliatiivinen hoito, saattohoito, ryhmän ohjausprosessi

School of Social Services
Health and Sports

Degree Programme in
Nursing

Authors	Merja Haapakoski Maarit Lauri	Year 2015
Supervisor	Arja Jääskeläinen	
Commissioned by	Oulunkaari Federation of Municipalities	
Subject of thesis	Increasing li Home Care Staff Knowledge about Terminal Care – Learning Sessions on Terminal Care	
Number of pages	45+2	

The amount of patients needing terminal care at home is increasing. This requires nurses to have abilities to respond to the patients' care needs, to counsel, guide and support the patients' relatives. This creates challenges for quality terminal care that takes place in the patient's home. Quality terminal care at home can also be health-promoting care.

This functional thesis was commissioned by the Oulunkaari Federation of Municipalities. The purpose was to arrange for the staff of li Home Care a learning sessions on terminal care because the staff of the home care thought they needed more up-to-date and qualified information for carrying out terminal care at patient's home. The goal was also to increase and strengthen the staffs' knowledge of terminal care at patients' home. Our personal goal was to learn more about terminal care and group guidance, because as public health nurses-to-be we could be working in home care terminal care and because guidance and counselling is an important part of quality nursing.

Based on the discussion in the learning sessions, many things concerning the developing of terminal care at home came up. An example for developing terminal care would be creating a working group. The purpose of the working group would be inventing standardized policies for carrying out terminal care at home. An example of standardized policies would be a terminal care-team, members of which would be acquainted with terminal care, committed to give their time to the patient and be flexible with their working-time if needed. It would be important for the members of the teams to have up-to-date education and information about terminal care regularly.

Key words: home, terminal care, palliative care, group guidance process

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 KOTIHOITO YMPÄRISTÖNÄ	4
3.1 KODIN MERKITYS IHMISELLE.....	4
3.2 KOTIHOITO KOTONA SELVIITYMISEN TUkena	5
3.3 KOTISAIRAANHOITO OSANA KOTIHOITOA	6
3.4 KOTIPALVELU JA SEN TUKIPALVELUT OSANA KOTIHOITOA	7
4 SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA	9
4.1 SAATTOHOIDON MÄÄRITELMÄ	9
4.2 SAATTOHOIDON TOTEUTUS JA HOITOTAHTO	9
4.3 KUOLEMAN LÄHESTYMISEN AIHEUTTAMAT PSYYKKISET VAIKUTUKSET	13
4.4 SAATTOHOITOPOTILAAN OMAISEN TUKEMINEN JA OHJAUS.....	14
4.5 TYÖNTEKIJÄN VOIMAVARAT SAATTOHOIDOSSA	16
4.6 PALLIATIIVINEN HOITO JA KIVUNHOITO	17
4.7 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA POTILAAN KUOLLESSA KOTONA	18
5 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN	21
5.1 OPINNÄYTETYÖN KÄYNNISTYMINEN JA SAATTOHOITOKOULUTUKSEN TARVE	21
5.2 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN SUUNNITTELU	25
5.3 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN TOTEUTUS.....	26
5.4 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN ARVIOINTI.....	32
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	36
7 POHDINTA	38
7.1 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTIA	38
7.2 KEHITTÄMISEHDOTUKSET OULUNKAAREN KUNTAYHTYMÄLLE.....	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Terveystenhoitohenkilöstö joutuu erilaisten haasteiden eteen toteuttaessaan saattohoitoa kotiolosuhteissa. Saattohoito onkin tänä päivänä paljon esillä valtakunnallisesti ja sen kehittämisestä puhutaan paljon median välityksellä ja valtakunnallisia keräyksiä järjestetään saattohoidon kehittämisen takia. Vuoden 2014 yhteisvastuukeräys oli kohdistettu saattohoidon kehittämiseen Suomessa. Kuntien on tärkeää kehittää kotiin annettavaa saattohoitoa tarkoituksenmukaisesti potilaan tarpeet ja toiveet huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Suomessa tarvitsee saattohoitoa noin 15000 ihmistä vuodessa. Tällä hetkellä kuitenkin 75- vuotiaista 70 % kuolee terveydenhuollon toimintayksiköissä, 16 % kuolee palvelu- ja vanhainkodeissa ja 10 % kotona. (Pihlainen 2010, 11, 23.)

Beland (2013, 40) kertoo artikkelissaan omaisista, jotka hoitavat läheistään kotona. He tarvitsevat usein hoitoalan ammattilaiselta tietoa siitä, mitä on odotettavissa, kun elintoiminnot hiipuvat. Lisäksi he tarvitsevat neuvoja ja opastusta tilanteessa, jossa läheinen on kuollut kotiinsa. Tässä tilanteessa yhteistyö hoitavan ammattihenkilöstön kanssa korostuu. Henkilökunnan tulisi olla tavoitettavissa kaikkina vuorokauden aikoina, jolloin omainen voi tarvittaessa olla yhteydessä ongelmatilanteissa.

Saattohoidossa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillisyys. Valtakunnallisesti saattohoidon järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Alueellisella tasolla kuntien kotisairaanhoitoa voidaan hyödyntää kotisaattohoidossa ja tarvittaessa terveyskeskusten vuodepaikkoja sekä pienillä paikkakunnilla muiden terveyskeskusten resursseja. (Suomen kuntaliitto 2014.) Työyhteisötasolla voidaan hyödyntää kotihoidon moniammatillista henkilökuntaa ja käyttää heidän kotihoidon osaamistaan hyväksi. Kotihoidon henkilökunnalla on tietämys kotona tapahtuvasta asiakkaan hoi-

dosta ja huolenpidosta, jolloin saattohoidon toteutuksen tulee perustua kirjalliseen hoitosuunnitelmaan.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössämme tarkoitus oli antaa lin kotihoidon henkilökunnalle koulutusta saattohoidosta ja erityisesti siihen liittyvistä asioista, esimerkiksi palliativisesta hoidosta. Tavoitteenamme oli lisätä ja vahvistaa henkilökunnan osaamista kotona tapahtuvasta saattohoitopotilaan hoidosta. Lin kotihoidossa oli noussut esille tarve saada lisää koulutusta saattohoitopotilaiden hoidosta, koska saattohoitopotilaiden määrä oli lisääntynyt. Työntekijät kokivat tarvitsevänsä lisää yhteneväisiä laadukkaita toimintatapoja ja heillä oli tarve kehittää saattohoitoa kokonaisvaltaisemmaksi. Heikkilän ja Jokivuoren(1994) mukaan kuolevan saadessa saattohoitoa kotonaan, se on kokonaisvaltainen tapahtuma hänelle itselleen sekä hänen omaisilleen, mutta myös häntä hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Kuolema mielletään usein tapahtuvaksi sairaalassa, kuolemasta ei puhuta ja se torjutaan ja kielletään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on antaa lin kotihoidon henkilökunnalle koulutusta saattohoidosta. Tavoitteenamme on lisätä ja vahvistaa henkilökunnan osaamista kotona tapahtuvasta saattohoitopotilaan hoidosta. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää kaikissa Oulunkaaren kuntayhtymän kuntien lin, Simon, Pudasjärven, Vaalan ja Utajärven kotihoidon henkilökuntien työskentelyssä saattohoitopotilaiden parissa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on oppia lisää saattohoidosta ja ryhmänohjauksesta, koska tulevana terveydenhoitajina voimme työskennellä kotihoidossa saattohoidon parissa ja ryhmänohjaus on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Toimeksiantajamme ja työnantajamme on Oulunkaaren kuntayhtymä ja sen lin vanhuspalveluiden kotihoidon yksikkö. Oulunkaaren kuntayhtymä voi hyötyä tästä opinnäytetyöstämme niin, että kaikilla sen sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on mahdollisuus saada tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja näin vaikuttaa omaan osaamiseensa. Laitamme opinnäytetyömme esille Oulunkaaren Intranettiin, josta se on kaikkien luettavana.

3 KOTIHOITO YMPÄRISTÖNÄ

3.1 Kodin merkitys ihmiselle

Päivi Sanerman (2009, 63 – 66) mukaan ikäihmisten elämässä on tärkeää kodissa koettu elämänprosessi, kodin hankinnasta ja kodissa asumisesta aina nykyhetkeen. Koti vaikuttaa asukkaaseen kolmella eri tavalla, jotka ovat järjestyksen luoja, identiteetin rakentaja ja sosiaalisen kiintyneisyyden edustaja. Tuttu ympäristö luo turvallisuutta, jolloin ikäihmiselle koti merkitsee paikkaa, jossa kokemus itsestä säilyy, vaikka voimavarat hupenevatkin. Koti ei ole vain asunto, vaan ympäristö rakastavine perheenjäsenineen, joiden välillä vallitsee ymmärrys toisiaan kohtaan. Toiminnallinen ruokakunta eli oma kotitalous, muodostuu kotona asuvasta perheestä. Työntekijälle koti on vain erilainen työympäristö, jossa on kuitenkin huomioitava, että silloin ollaan toisen reviirillä, jossa on tietyt yksityiset pelisäännöt.

Sanerman (2009, 65) mukaan kerrotaan vielä kodin merkityksestä kotihoidon asiakkaalle. Vanhuksille on tärkeää omassa kodissa koettu elämänprosessi, kodin hankinnasta ja siinä elämisestä aina nykyhetkeen. Vanhuksille oman kodin ympäristö on alitajuisesti niin tuttu jossa hän osaa liikkua, vaikka liikuntakyky olisikin jo heikentynyt. Vanhus tuntee kodin esineet ja tarvikkeet ja tietää niiden sijainnin, tämä luo vanhukselle turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta kotona asumiseen. Koti muodostaa ihmiselle elämän kehyksen. Siihen määrittävät kotiin liittyvät merkitykset, terveys- ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja kotihoidosta saatu hoiva- ja huolenpito.

Kotona asumista voidaan parantaa panostamalla esteettömyyteen ja turvallisuuteen ja näin mahdollistetaan ikääntyneen ihmisen eläminen ja asuminen kotona. Ikääntynyt ihminen voi elää oman elämäntyyliinsä ja –tapojensa mukaan, unohtamatta hänen itsemääräämisoikeuttaan ja osallistumisen mahdollisuutta yhteisöllisiin asioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 40.) Kotona asumista voidaan edistää ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautua. Sosiaali- ja terveysministeri suosittelee, että kunnan sosiaali- ja terveys- sekä asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoidon, omaishoidon tuen ja ehkäisevien kotikäyntien asiakkaiden asuntojen sekä pitkäaikaishoivan yksiköiden korjaus- ja muutostarpeet. Näin voidaan asumis- ja hoitoympäristöjen

uudistustarpeet asettaa tärkeysjärjestykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41.)

3.2 Kotihoito kotona selviytymisen tukena

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2008 uudistetun ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Ikäihmisten palvelujen laadun parantamiseksi suosituksen strategiset linjaukset jaetaan kolmeen osa-alueeseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Tällä tavoin pyritään lisäämään kotona asumista tukevia palveluita ja vähentämään laitoshoidon ja siten hillitsemään toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kotihoidon toimintaa ohjaavat vanhustalaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980), sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) ja kansanterveyslaki (28.1.1972/66). Muita tärkeitä säädöksiä ja asetuksia ovat muun muassa laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559). Myös ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on olennainen kotihoidon kehittämistä ohjaava suositus. (Ikonen – Julkunen 2007, 27 – 28.)

Kotihoito perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamaan palveluun, josta laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa hänen palvelun tarpeidensa mukaisesti. Tarkoituksena on turvata mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä omassa kodissa. (Ikonen – Julkunen, 14.) Kotihoidon palveluiden tavoitteena on mahdollistaa kaiken ikäisten ihmisten itsenäinen, hyvä elämä omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun saakka. (Oulunkaari 2014).

Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun ja sen tukipalvelut. Kotihoito tukee vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden selviytymistä mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotihoidossa työskennellään moni ammatillisten tiimien jäsenenä. Tiimit koostuvat sairaanhoitajista/terveydenhoitajista, lähi- perushoitajista, kodinhoitajista, lääkäristä ja tarvittaessa fysioterapeutista. Kotihoito on yhteistyössä myös sosiaalityöntekijään, edunvalvojan, muihin terveydenhoitoalan yksiköihin, sekä kolmanteen sektoriin, esimerkiksi yksityiseen kotihoitoon ja erilaisiin järjestöihin. Kotihoidolla pyritään tukemaan myös omaishoitajan selviytymistä omaisensa päivittäisestä hoidosta. (Ikonen – Julkunen 2007, 16.)

3.3 Kotisairaanhoidon osana kotihoitoa

Kotisairaanhoidon perustuu kansanterveystalakiin (28.1.1972/66) ja se on kotiin annettavaa palvelua ihmisille, jotka eivät sairautensa tai vammansa tai toimintakyvyn heikkenemisen takia pysty käyttämään avoterveydenhuollon palveluja. Kotisairaanhoidon valvoo lääkäri ja kotisairaanhoidossa työskentelee moni ammatillinen tiimi, johon osallistuvat lääkäri, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, lähi- perushoitaja, tarvittaessa myös fysioterapeutti. Kotisairaanhoidon käynteihin kuuluvat mm. verinäytteiden otto, haavanhoidot sekä lääkehoito ja myös asiakkaan terveydentilan seuranta. Konsultaatiot lääkärille sekä asiakaskohtaiset hoitoneuvottelut ovat myös kotisairaanhoidon tehtävinä. (Ikonen – Julkunen 2007, 47 - 49.) Kotisairaanhoidon asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on edistää ja tukea asiakasläh- töistä ja kuntouttavaa työtä. Tavoitteena on tukea ja antaa mahdollisuudet asiakkaan kotona asumiselle sekä edistää palvelujen ja arvioinnin paikallista kehittämistä palvelujärjestelmässä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, johon yhdessä asiakkaan kanssa kerätään tiedot hänen tarvitsemistaan palveluista ja hoidosta, niiden muodosta ja kestosta. Asiakirjaan kirjataan asiakkaan kuntoutuksen tarpeet, kuntoutumiseen liittyvät voimavarat, palvelujen, hoidon ja hoivan tarpeet sekä mahdollisuudet ehkäisevään työhön. (Päivärinta – Haverinen 2002, 3, 5.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisin väliajoin ja sitä voidaan muuttaa aina asiakkaan elämän tilanteen ja voimavarojen muuttuessa ja sen tarkistus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaskohtaisia hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakirjoja on Suomessa käytössä monenlaisia. Kaikissa asiakirjoissa on kuitenkin lähtökohtana asiakaslähtöinen ja voimavara-painotteinen kirjaamistyyli, jolloin asioita tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. (Päivärinta – Haverinen 2002, 93.)

3.4 Kotipalvelu ja sen tukipalvelut osana kotihoitoa

Kotipalvelu on kunnan tuottamaa palvelua ja se perustuu sosiaalihuoltolakiin. Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista arjessa, tukea ja kehittää fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä lisätä sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. Mikäli henkilöllä on ongelmia toimintakyvyssä ja on kotiutumassa esimerkiksi sairaalasta, voi osaston henkilökunta olla yhteydessä kotihoitoon, jolloin voidaan sopia hoitoneuvottelu ennen kotiutumista. Yhteydenoton kotihoitoon voi tehdä myös omainen. Kotikäynnillä kartoitetaan asiakkaan palvelujen tarve ja tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, kuten kotisairaanhoidon käyntejä sovittaessakin. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan niistä palveluista, jotka sillä hetkellä ovat asiakkaalle tarpeellisia. (Ikonen – Julkunen 2007, 46.)

Kotihoidon henkilökunta pyrkii auttamaan asiakasta päivittäisissä peseytymisissä, aterioinneissa, lääkkeiden otossa, siivouksessa sekä vaate- ja pyykkihuollossa. Näistä siivouspalvelu on useimmiten yksityisen palvelutarjoajan antamaa palvelua. Kotipalvelun erilaisia tukipalveluja ovat ateriapalvelu, jonka voi tilata kotiin kuljetettuna joka päivä. Siivouspalvelun voi asiakas saada palvelutuotantolautakunnan hyväksymältä palveluseteliyrittäjältä. Kuljetuspalveluja voidaan sosiaalihuoltolain mukaisesti myöntää yli 65-vuotiaalle henkilölle, joka täyttää tulo- ja varallisuusharkinnan kriteerit. Saattajapalvelun avulla voi asiakas käydä esimerkiksi sairaalakäynnin avustajan turvin. Turvpuhelimien avulla voi asiakas hälyttää apua itselleen sitä tarvittaessa. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua myös päivätoimintaan, joka on ikäihmisille tarkoitettua kuntouttavaa ja sosiaalista toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on parantaa ikäihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Yhdessä kotisairaanhoidon palveluiden kanssa pyritään näiden palveluiden turvin

turvaamaan asiakkaan päivittäinen selviytyminen arjessa. (Oulunkaari, 2014abc.)

4 SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA

4.1 Saattohoidon määritelmä

Useissa tieteellisissä lähteissä saattohoito määritellään parantumattomasti sairaan tai kuolevan aktiiviseksi kokonaishoidoksi, jossa oleellista on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten ongelmien käsittely. Palliatiivinen hoito määritellään parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaiseksi hoidoksi siinä vaiheessa, kun parantavasta hoidosta ei enää ole apua ja saattohoidosta puhutaan palliatiivisen hoidon viimeisenä vaiheena. (Etene, 2012a, 4.) Toisinaan saattohoito mielletään osaksi palliatiivista hoitoa, toisinaan käsitteitä pidetään samoina. (Vainio – Hieta-nen, 2004, 311). Saattohoitoon siirtymisestä tehdään lääketieteellinen päätös, joka pohjautuu moni ammatilliseen yhteistyöhön. Asiasta on keskusteltava ja mikäli mahdollista, päätös on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisen kanssa. Saattohoitopäätöksestä tulee informoida potilaan omaisia ja se pitää dokumentoida sairauskertomukseen lääkärin toimesta. (Kuittinen – Seppänen – Heikkinen – Karjalainen - Järvimäki 2010, 7.)

Kuolevan potilaan hoito, saattohoito, on ihmisen yksilöllisyyden huomioon ottavaa monialaista, kokonaisvaltaista hoitoa. Se sisältää oireiden lievityksen ja potilaan ja läheisen tukemisen. Potilaan elämän laatua pyritään pitämään mahdollisimman hyvänä elämän loppumetreillä (Aalto 2013, 12.) Saattohoidossa puhutaan myös hoidon linjaamisesta niin, että potilas on mukana saattohoitoon liittyvien päätösten tekemisessä ja että hän tietää hoitopäätöksen perusteet ja seuraamukset. Päätös tehdään usein erikoissairaanhoidossa, mutta toteutus tapahtuu perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vanhustenhuoltolaitoksissa tai saattohoitoyksiköissä. (Grönlund - Huhtinen 2011, 78 - 79).

4.2 Saattohoidon toteutus ja hoitotahto

Perinteisesti saattohoitoa on toteutettu perusterveydenhuollossa; vuodeosastoilla, vanhainkodissa, kehitysvammalaitoksissa ja yksityisissä hoitoyksiköissä. Etenen työryhmäraportissa, 2004b kerrotaan, että saattohoitoa voidaan toteuttaa paikassa, jossa sille taataan riittävät valmiudet. Tämä tuo paineita kuntien kotihoidon yksiköihin, jolloin riittävää saattohoidon toteutukseen tar-

vittavaa ammattiosaamista tulisi olla tarpeeksi. Potilaalle on kuitenkin suotava mahdollisuus valita laitoshoidon ja kotihoidon välillä. Saattohoitoa antavalla yksiköllä on kuitenkin oltava mahdollisuus olla yhteydessä erityisklinikoihin ja -yksiköihin, joista saa tarvittaessa konsultaatioapua.

Kotisaattohoidon onnistumiseksi vaaditaan, että ainakin yksi omainen osallistuu potilaan hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25). Saattohoidon toteutumiseen kotona vaaditaan myös, että potilaalla ja omaisella on mahdollisuus ottaa yhteys hoitajaan ympäri vuorokautisesti, mikäli potilaan hoidossa tulee ongelmatilanteita. Yksi tällainen tilanne voi olla esimerkiksi potilaan siirtäminen vessaan ja pesuille, jolloin omaiselta vaaditaan fyysisiä voimia, joita hänellä ei välttämättä ole. Kotiin voidaan toimittaa hoitoon liittyviä apuvälineitä, kuten sairaalasänky, wc- istuin, rollaattori, pyörätuoli ja niin edelleen, tai lääkehoitoon liittyviä apuvälineitä, kuten kipupumppu ja happirikastin. Omaiselle voidaan opettaa myös injektoiden pistäminen tai avanne- ja virtsapussien vaihtaminen ja mikäli potilaalla on suonensisäinen nestehoito, voi omainen vaihtaa myös nestepullon tai -pussin. (Hänninen 2012, 7 – 9.)

Potilaan ja omaisen tulee saada riittävästi emotionaalista tukea ja riittävästi asiallista informaatiota hoidon toteutuksesta ja potilaan voinnin tilanteesta. (Vainio – Hietanen 2004, 321.) Etenen 2004b mukaan, kotona tapahtuva saattohoidon toteutuksen esteenä eivät saa olla kalliit lääkkeet, omaishoitajalle maksettava tuki, kotisairaanhoidon/kotihoidon asiakasmaksut eivätkä muut taloutta rasittavat kustannukset. Perusterveydenhuollossa tulisi kuolevan potilaan hoitoon hoitohenkilökunnan suhtautua ilman työaika-ajattelua, tulisi suoda myös hemmottelua potilaalle sekä huomioida potilaan ja läheisten tarpeet hoitopaikan järjestämisen suhteen. Kotihoidossa järjestetty saattohoito onkin kustannuksiltaan kilpailukykyinen verrattuna perustason laitoshoidon. (Hänninen – Luomala - Vaenerberg 2013, 59.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut saattohoidon kolmiportaisessa mallissa, miten saattohoito pyrittäisiin järjestämään niin, että se resurssien, osaamisen ja toiminnan kannalta on järkevää. Suositukset perustuvat Sosiaali- ja terveysministeriön mietintöön ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020 ja EU:n neuvoston ja parlamentin sekä Euroopan palliativisen

hoidon yhdistyksen saattohoidon järjestämisen vähimmäiskriteereihin” (Kunnat.net.)

Alle 10 000 asukkaan kunnissa (A- porras), joissa on pienet terveyskeskukset, saattohoitopotilaita on noin 10 - 20 vuodessa. Resursseja tarvitaan koti- hoidosta sekä yhteistyötä tukiosaston sekä muiden terveyskeskusten kanssa, lisäksi tarvitaan vastuuhoitaja. 10 – 50 000 asukkaan kunnissa (B-porras), joissa on keskisuuret terveyskeskukset, saattohoidon tarvetta on vuosittain 20 - 50 potilaalla. Silloin resursseina tarvitaan osa-aikainen vastuulääkäri ja kokopäiväinen vastuuhoitaja/ koordinoiva hoitaja sekä kotisaattohoitotyöryhmä/kotisairaala ja tukiosasto. Yli 50 000 asukkaan kunnissa (C-porras), saattohoitoa tarvitsee 60 - 200 potilasta vuosittain. Resurssien tarvetta on kokopäiväiselle lääkärille ja useille hoitajille ja erityistyöntekijöille. Tarvitaan myös palliatiivisen hoidon yksikkö tai -poliklinikka, kotisaattohoitoyksikkö ja saattohoito-osasto. Tämän tason hoitoa toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalat sekä osa saattohoitokodeista. (Kunnat.net.)

Taulukko 1. Saattohoidon kolmiportainen malli (Kunnat.net)

	Saattohoidon tarve/vuosi	Resurssit	Koulutus- taso
Pienet terveys- keskukset <10 000 as	10-20 potilasta	Vastuuhoitaja Kotihoito Tukiosasto Yhteistyö muiden terveyskeskusten kanssa	A
Keskikokoiset terveys-keskukset 10-50 000 as	20-50 potilasta	Osa-aikainen vastuulääkäri ja kokopäiväinen vastuuhoitaja/ koordinoiva hoitaja Kotisaattohoitotyöryhmä/kotisairaala Tukiosasto	B-C
Suuret terveys- keskukset yli 50 000 as	60- 200 potilas- ta	Kokopäiväinen lääkäri ja useita hoitajia ja erityistyöntekijöitä Palliatiivisen hoidon yksikkö/pkl Kotisaattohoitoyksikkö Saattohoito-osasto	C

Kaikilla ihmisillä, myös kuolevalla potilaalla on perus- ja ihmisoikeudet. Näihin kuuluvat ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus, yksilön oikeus elämään, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityisyyden suoja. Kuolevalle potilaalle tämä tarkoittaa hyvän hoidon antamista, potilaan kunnioittamista sekä itsemääräämisoikeutensa, mielipiteiden-

sä ja toiveidensa huomioimista ja arvostamista. (Hänninen – Luomala - Pahlman 2013, 51.)

Etenen 2004b mukaan potilaalla on oikeus ja mahdollisuus ilmaista hoidostaan hoitotahdolla, jossa ilmenee potilaan kanta itseään koskevista tärkeistä hoitoratkaisuista, esimerkiksi hoidon pitkittämisestä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin hänellä on oikeus myös kieltäytyä suunnitellusta ja aloitetusta hoidosta. Hoitotahtoa voidaan toteuttaa silloin, kun potilas ei enää itse kykene ilmaisemaan kantaansa hoidon toteuttamisesta. Hoitotahto kirjataan potilastietoihin ja hoitohenkilökunnan on hyvä lukea hoitotahto hoitoa toteuttaessaan ja kunnioittaa siihen kirjattuja potilaan toiveita. Mikäli lääkäri voi olettaa, että hoitotahdon ilmaisu ei ole pätevä tai vakaa, se voidaan sivuuttaa.

Potilas voi myös itse peruuttaa hoitotahdon suullisesti, kirjallisesti, hävittämällä asiakirjan tai antamalla uuden tahdonilmaisun omasta hoidostaan. Kuitenkin viimeksi tehty tahdon ilmaisu kumoaa suulliset ja kirjalliset hoitotahdot. Henkilökunnan tehtävänä onkin huolehtia potilasasiakirjoihin kirjaamisesta sekä suullisesti että kirjallisesti annetusta hoitotahdosta. (Etene, 2004b.)

Terveystenhoitajan työhön kuuluvaa terveyden edistämistä voidaan hyödyntää saattohoitopotilaan hoidossa. Ihmisen yksilöllisyys ja subjektiiviset tarpeet määrittelevät terveyden edistämisen lähtökohdan. Terveyden edistämisen kannalta tämä tarkoittaa mahdollisuutta kuolla kotonaan. Saattohoito ei tarkoita sitä, ettei ihminen voisi olla osallisena arjen askareissa, harrastuksissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja niin edelleen. Saattohoitopotilaan hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan silloin edistää antamalla mahdollisuus kuolla kotonaan, mikäli hän niin haluaa. Suodaan mahdollisuus elää viimeiset päivät läheistensä keskellä, tutussa ympäristössä. Hyvällä kivun- ynnä muiden oireiden hoidolla, voidaan helpottaa potilaan oloa ja siten mahdollistaa elämän viimeisien päivien viettäminen voimavarojensa mukaisesti. (Hänninen – Luomala - Vertio 2013, 41).

4.3 Kuoleman lähestymisen aiheuttamat psyykkiset vaikutukset

Tieto kuoleman lähestymisestä synnyttää ihmisessä usein voimakkaan tuntemyrskyn. Pelot ovat usein esillä kuolevien potilaiden kokemuksissa. Syyllisyyden kokemukset liittyvät läheisiin ihmisiin ja ihminen pohtii, mitä on tehnyt tai jättänyt tekemättä läheisilleen. (Aalto 2013, 15 - 16). Usein myös vihan ja katkeruuden tunteet nousevat esiin. Saattohoidon moniammatillisessa toiminnassa on tärkeää, että potilaan kärsimykseen ja hoitamiseen on riittävästi osaamista. Ahdistusta aiheuttaa pelko ulkonäkömuutoksista, itsekontrollin ja arvokkuuden menettämisestä sekä hallitsemattoman kivun ja kuoleman pelosta. Saattohoitopotilas voi kokea vihan tunnetta ja vihan tunne voi kohdistua hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä kohtaan sairauden parantumattomuuden vuoksi. Samanlaisia tuntemuksia voi esiintyä myös omaisilla ja sekin lisää potilaan kärsimystä. Hoitohenkilökunnan tuntemukset siirtyvät helposti potilaaseen ja omaisiin. (Alakokko – Moisio – Kemppainen – Majamaa - Voltti – Juustila – Remes – Voltti 2010, 10.)

Sandin (2003, 111) mukaan saattohoitopotilas reagoi hoitohenkilökunnan asenteisiin herkästi. Hoitohenkilökunnan ammattiosaamisesta, herkkyydestä, antaumuksellisuudesta ja asenteesta työhönsä ja toisen ihmisen kohtaamisesta riippuu, miten hoitosuhde kehittyy ja miten luottamukselliseksi se muodostuu. Potilaan ja hänen perheensä lähtökohdista riippuu miten hänen hoitonsa sujuu. Saattohoitopotilaan hoidon arvomaailmassa nousee esille inhimillisyys, yksilöllisyys, läheisyys, lähimmäisyys, arvokkuus, ihmisyyden kunnioittaminen, tuen antaminen ja saaminen ja ainutkertaisuus.

Saattohoitopotilaan onnistuneen tukemisen edellytys on hyvä hoitosuhde, jossa korostuvat vuorovaikutus – sanallinen ja sanaton viestintä. Hoitosuhde on ainutkertainen tapahtuma, joka pohjautuu rehellisyyteen, avoimuuteen, välittämiseen, turvallisuuden tunteen luomiseen ja jatkuvuuteen. Tunteille vapaan ilmapiirin luominen on edellytys omaisten ja potilaan hoitamiselle ja tukemiselle. Hoitohenkilökunnan täytyy olla läsnä kiireettömästi ja heidän täytyy aidosti olla kiinnostuneita potilaasta ja hänen läheisistään. Potilaalla on oikeus elää koko elämänsä omanlaisenaan yksilönä. (Alakokko ym. 2010, 10.) Saattohoitopotilas voi eristää itsensä muusta maailmasta suojellakseen

itseään ja elämäänsä ja tästä voi seurata yksinäisyyttä ja ikävystymistä. Rajoitetusta elämästä seuraa sosiaalinen eristäytyminen ja tällöin kontaktien merkitys hoitohenkilökunnan kanssa korostuu. (Kuuppelomäki 1997, 27-28.)

4.4 Saattohoitopotilaan omaisen tukeminen ja ohjaus

Hoitohenkilökunnan tärkein tehtävä omaisten tukemisessa on omaisten ymmärryksen lisääminen ja omaisten selviytymisen tukeminen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on osoittaa ymmärtämystä ja myötätuntoa omaisia kohtaan. Omaisia tukemalla mahdollistetaan se, että omaiset huolehtivat itsensä ja jaksavat elää vaikeaa elämäntilannettaan. (Kuuppelomäki 1997, 50.) Omaisten suhtautumiseen ja käyttäytymiseen vaikuttaa sairauden luonne, potilaan tila, perheen elämäntilanne, käsitykset ja uskomukset ja erilaiset sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset tekijät. Omaisten reagointi riippuu siitä, näkevätkö he tilanteen haasteena vai uhkana. Omaisten tukemista auttaa sosiaalimotionaalinen tuki. Tuki on rohkaisua, lohdutusta, keskustelua, kokemusten jakamista ja huolehtimista. Omaisia auttaa selviytymään positiivinen asennoituminen tilanteeseen niin sanotusti ”päiväkerrallaan” -asenne. Käynnit työssä ja harrastuksissa auttavat omaisia jaksamaan ja selviytymään eteenpäin elämässä. (Kuuppelomäki 1997, 45 -47.)

Keskusteluille saattohoitopotilaan ja omaisten kanssa on annettava riittävästi aikaa ja varattava rauhallinen paikka ja luotava rauhallinen ilmapiiri. Tavoitteena on potilaan omien todennäköisten toiveiden selvittäminen. Keskustelun aluksi omaisten käsitys senhetkisestä tilanteesta pitäisi aina selvittää. Hoitotavoitteiden ja hoitolinjauksen tulisi olla niin selkeät, ettei niistä synny epätietoisuutta tai tulkintaongelmia. Lupaa hoitojen rajoittamiseen tai lopettamiseen ei koskaan pidä kysyä omaisilta tai läheisiltä. Mahdollisuuksien mukaan tulee pitää myös yhteispalavereita omaisten ja koko hoitotiimin kesken. Omaiset tarvitsevat turvallisuutta, tietoa ja toivoa. He tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoitamisesta ja kuoleman hetkestä. Kotihoidossa kiinnitetään erityisesti huomiota perheen jaksamisen tukemiseen ja erityisen tärkeää omaisille on antaa tietoa sekä puhelinnumero, josta saa kiinni lääkärin tai hoitajan tarvittaessa mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Alakokko ym. 2010, 13 -14.)

Kotona tapahtuvan saattohoidon lähtökohta on potilaan yksilölliset tarpeet. Saattohoitopotilaalle on erittäin tärkeää, että omainen on lähellä ja potilas voi viettää elämänsä viimeisen vaiheen kotona, haluamassaan ympäristössä osallistuen ja seuraten arjen asioita vointinsa mukaan. On tärkeää, että jokaisella perheenjäsenellä on oikeus harrastuksiinsa, ystäviinsä, ajatuksiinsa sitä halutessaan. Kuitenkin myös yksinäisyyteen on oikeus sitä perheenjäsenen halutessaan. Hoitajan tulee rohkaista potilaita ja omaisia keskustelemaan myös vaikeista asioista ja olla mukana tarvittaessa keskusteluissa. Sairaana voi olla joskus helpompi puhua hoitajan, kuin perheenjäsenensä kanssa tunteistaan, ongelmistaan ja huolistaan. Käydyt keskustelut auttavat omaisia selviytymään läheisen kuoleman jälkeisestä ajasta. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000, 266 - 267.)

Jokaisessa saattohoidon vaiheessa on tärkeää kuulla, mitä potilaat ja omaiset pohtivat ja mikä heitä ahdistaa. Hyvä keino avoimeen keskusteluun ja tiedon jakamiseen on hoitoneuvottelu. On tärkeää, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. Fyysinen läheisyys ja kosketus luovat turvallisuutta ja lohtua, siksi onkin tärkeää huomioida sylin ja halauksen voima. Kuitenkin se vaatii hienotunteisuutta ja herkkyyttä huomioida milloin siihen on sopiva ja oikea hetki. (Aalto 2013.)

Omaisten tukeminen voi vaihdella aktiivisesta asioiden käsittelystä pelkkään lähellä olemiseen. Sitä voi olla olalle taputus, myötätuntuinen äänensävy, omaisten hyväksyminen ja aito välittäminen. Asenne omaisia kohtaan täytyy olla aidosti empaattista ja positiivista. On myös rohjettava kohtaamaan ahdistusta, vihaa ja syyllisyyden tunteita. On rohkaistava purkaa ja käsitellä erilaisia tunteita ja omaisille on välttämätvä tieto, että hoitohenkilökunta antaa omaisille aikaa ja on käytettävissä. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000, 230-231.)

Omainen tarvitsee kotihoidossa usein myös hoitohenkilökunnalta konkreettista neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi syöttämisessä, kääntämisessä, ja nostamisessa. (Hietanen – Vainio 2004, 270). Joanna Briggs Institut –suosituksen 2011 mukaan, omaishoitajan henkilökohtaiset suojaavat voimavarat vaikuttavat omaishoitajan työn kuormittavuuteen ja siihen sopeutumiseen.

Psyykkiset voimavarat, usko omiin kykyihin ja asioiden uudelleen hahmottaminen vähensivät kuormittavuuden tuntua omaishoitajilla.

4.5 Työntekijän voimavarat saattohoidossa

Hoitohenkilökunta on tunnistanut omat vaikeutensa kohdata perusihmisyys ja on kokenut itsensä riittämättömäksi kuolevan edessä. Sanojen ja keinojen vaillinaisuus johtaa kuoleman etäistämiseen ja ohittamisen tarpeeseen. Puhumattomuus säilyttää kuoleman tabuluonteen. Ihmisen yksilöllistä arvoa kunnioittavan hoidon antamista kuolevalle on pidetty vaativana ja ammattiauttajan omia voimia kuluttavana. Hoitotyön kuormittavat tekijät yhdistyvät hoitosuhteisiin ja työpaikan ihmissuhteisiin. Kuolevat voivat suojella läheisiään vaikeilta tunteilta ja he purkavat ahdistuksensa hoitajiin, jotka joutuvat toimimaan tunnepuskureina hoidettavan ja hänen omaistensa välillä. Potilaiden pitkittyneet kärsimykset herättävät hoitotyöntekijöissä avuttomuuden tunteita ja saavat heidät toivomaan hoidettavien nopeaa kuolemaa. Tämä virittelee syyllisyyttä, joka leviää työpaikan ilmapiiriin. Työn ja työyhteisön ongelmat tulevat esille huonovointisuuden aaltaina, jotka ilmenevät etupäässä työstä poissaoloina ja fyysisenä oireiluna, esimerkiksi selkäkipuina ja väsymyksenä. (Työsuojelurahasto 1998.)

Kuolevien hoitaminen on haastavaa mutta myös palkitsevaa. Potilas on työntekijän peili. Potilaasta peilaa myös auttajan oma hätä, yksinäisyys ja avuttomuus. Aina työntekijä ei kykene ja voi ottaa vastaan kaikkea sitä, mitä potilas hänelle näyttää. Työntekijän on osattava rajata ja puolustaa itseään. Työntekijällä voi surun ja hädän keskellä nousta esiin omia käsittelemättömiä tunteita, siksi surun jakaminen on tärkeää sellaisten ihmisten kanssa, joilla on oma kokemus menettämisestä. Henkilöstö tarvitsee jaksamiseensa tukea ja työnohjausta. Lisäksi koulutus ja hyvän ammattitaidon hankkiminen ylläpitää jaksamista. (Hietanen – Vainio 2004, 299 - 300.)

Hoitotyöntekijät jotka ovat tekemisissä kuoleman ja omaisten surun kanssa altistuvat väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja omalle surulle. Heillä täytyy olla mahdollisuus tarvitsemaansa tukeen, konsultaatioon, työnohjaukseen ja riittävän levon saantiin. Huonosti jaksavat hoitajat eivät kykene vaativaan hoito- ja tukemistyöhön jota kuoleman läheisyydessä tarvi-

taan. Nämä seikat ovat eettisyyden ja suoranaisesti hoidon laatuun vaikuttavia seikkoja. (Heikkinen - Marin 2002, 257.)

Työn haastavuus on voimavara. Hoitamisen ilo, oman ammattiryhmän jäsenten välinen työkokemusten vaihtaminen ja erilaisten onnistumisten kokemukset tuovat voimavaroja työntekijöille. Hoitajilla pitää olla mahdollisuus pysähtyä sulattamaan hoitosuhteeseen liittyneitä tunteita työnohjauksessa ja työyhteisön keskuudessa. Työnohjauksella turvataan hoitajan työssä jaksaminen, mutta edistetään myös ammattitaitoa. Ihmissuhdeammateissa työskenteleville työntekijöille työnohjauksen lähtökohta on työn henkiset rasitteet ja ongelmatilanteet. Työntekijällä on myös oma vastuu hyvinvoinnistaan ja onkin syytä varmistaa työstä palautuminen vapaa-ajalla. Palautumista tukevat säännöllinen liikunta, järkevä ruokavalio sekä riittävä uni. Henkistä irroittautumista työstä tukevat muun muassa sosiaaliset suhteet ja työstä poikkeavat elämykset. (Työsuojelurahasto 1998.)

4.6 Palliatiivinen hoito ja kivunhoito

Sairastuessaan potilas saattaa tarvita jopa vuosien ajan kestävää oireita lievittävää hoitoa. Tavoitteena on, että kuolevalla potilaalla on mahdollisuus saada mahdollisimman hyvä elämänlaatu loppuajalleen. Palliatiivisessa hoidossa nostetaan oirekokonaisuuksien lisäksi esille potilaan omat kokemukset ja tuntemukset. Hoidossa on mietittävä eri keinoja parantaa potilaan elämänlaatua niin, etteivät oireet vaivaisi häntä psyykkisesti ja fyysisesti, mutta myös niin, että hän pystyy selviytymään arjessaan ja ottamaan osaa esimerkiksi omiin harrastuksiinsa. (Etene 2012a, 4).

Hännisen (2003, 29 - 30) mukaan eniten häiritseviä oireita potilailla ovat väsymys, kipu, ulkonäkö, unettomuus, hengitysvaikeus, suolentoiminnan vaikeus sekä ruokahaluttomuus. Näiden eri oireiden kannalta merkityksellisintä on niiden häiritsevyys. Kuolevan potilaan hoidossa on ensisijaisesti otettava huomioon potilaan tuntema kipu, koska oikealla kivunhoidolla voidaan helpottaa myös muita kuolevan potilaan oireita. Hoitohenkilökunnan on pyrittävä vastaamaan kuolevan kivuntuntemuksiin, kivun arvioinnilla ja kirjaamisella. Kirjaamisesta täytyy käydä ilmi kivun voimakkuus, haittaavuus, laatu ja me-

kanismi, sijainti, esiintymispaikka ja läpilyöntikivun esiintyminen, mutta myös käytössä olevat lääkkeet, niiden teho ja haittavaikutukset. (Käypä hoito 2012). Läpilyöntikipu tarkoittaa kipua tai kipupiikkejä jotka voimakkaasti lisääntyvät suunnitellusta ja toteutetusta lääkityksestä huolimatta. (Pöyhiä 2002, 27).

Kivun hoidossa on tärkeää, että se hoidetaan kiputyypin mukaisesti. Parasetamolilla, tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla hoidetaan nosiseptista eli kudonsvauriokipua. Masennus- ja epilepsialääkkeillä hoidetaan neuropaattista eli hermovauriokipua. Syöpäpotilaalla syöpä voi aiheuttaa hermovauriokivun siten, että syöpäkasvain tai etäpesäke voi painaa hermoa tai kasvaa hermorakenteen sisään. Hermovauriokipua saattaa esiintyä myös, mikäli leikkaus on aiheuttanut hermovaurion. Myös solunsalpaajahoito voi lääkkeen haittavaikutuksensa takia tai sädehoito vaikuttamalla ääreishermorakenteisiin, aiheuttaa hermokipua myös pitemmällä tähtäimellä. (Hänninen – Luomala - Haanpää 2012, 105, 107 – 109.)

4.7 Hoitohenkilökunnan toiminta potilaan kuollessa kotona

Henkilökunta voi reagoida monella tavalla kuoleman kohtaamisen sattuessa omalle kohdalle. Osa hoitohenkilökunnasta pystyy tekemään heti päätöksen jatkotoimenpiteistä, mutta osa henkilökunnasta voi joutua jopa paniikkiin. Kuolemanpelko ja kuolleen potilaan kohtaaminen eivät ole helppoja asioita. Potilaan kuoltua kotona, on läheisen tukeminen surussa tärkeää ja pelkkä hoitajan läsnäolo kuoleman hetkellä voi antaa läheiselle voimia surun kohtaamisessa. Hoitajan tulee tilanteessa huomioida oma ammatillisuutensa, asiantuntijuutensa, käyttäytyä asiallisesti sekä huomioida vaitiolovelvollisuutensa. Usein omaiset haluavat jäädä yksin tai perheen kesken jättämään jäähyväisiään. (Vainio – Hietanen 2004, 276).

Lähestyvää kuolemaa voivat potilaalla ennakoida psyykkiset ja fyysiset tilat, joita hoitohenkilökunta voi havaita. Merkkejä voidaan havaita sydämen toiminnassa, hengityksessä, ihossa, aistien toiminnassa ja potilaan ilmeessä. (Ridanpää 2006, 56, 62.) Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja katkonaiseksi, hengitys voi olla myös äänekästä ja korisevaa, johtuen hengitysteissä olevasta limasta. Ihon väri voi muuttua laikukkaaksi ja nieleminen voi olla hankalaa

ja potilas voi muuttua myös sekavaksi. Kuumepiikkejä saattaa esiintyä lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintymisen takia. Ääreisverenkierto heikkenee, jonka takia jalkaterät ja kämmenet tuntuvat viileiltä ja muuttuvat sinertäviksi. (Hänninen 2012, 52 – 53.)

Kuoleman merkkejä potilaalla ovat sydämen toiminnan pysähtyminen, hengityksen lakkaaminen, lihasten rentoutuminen ja ärsykeille reagoimattomuus. Mikäli potilaan kuoleman hetkellä paikalla on hoitaja, kirjaa hän ylös kellon ajan, jolloin sydämen toiminta ja hengitys lakkaavat. (Ridanpää 2006, 61 – 62.) Jos potilas kuolee virka-aikana, on hoitajan tehtävänä kutsua hoitava lääkäri paikalle toteamaan kuolema, jolloin lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Muuna aikana voi vainaja olla yön yli kotona, mikäli omaiselle ei tästä koidu ahdistusta. Mikäli ajatus tuntuu omaisesta ahdistavalta, kutsutaan hautaus-toimistosta kuljetus hakemaan vainaja pois. Ambulanssia tai poliisia ei kutsuta, koska kyseessä on saattohoitopäätöksen saanut potilas ja kuolema on odotettava tapahtuma. Tässä tilanteessa voi olla hyvä kertoa omaisille, että ruumiinavausta ei saattohoitopotilaalle tehdä, koska kuolinsyy on selvä. (Hänninen 2012, 53 – 54.)

Hoitaja voi tarvittaessa auttaa vainajan siistimisessä. Kun kuolema on odotettu, ilman epäselvyyksiä, mitään erityisiä tarvikkeita ei tarvita. Vainajan voi pukea vaikka omiin vaatteisiinsa. Vainajan laittaminen on tehtävä arvokkaasti, ilman kiirettä ja omaisten toivomukset huomioiden. Vainajan läheiset voivat myös osallistua vainajan laittoon, siitä voi olla apua surutyöskentelyssä. Omainen voi auttaa vainajan pesemisessä ja pukemisessa, hän voi kosketella tai pitää sylissä vainajaa. Tämän on kuitenkin annettava tapahtua vapaaehtoisesti. (Ridanpää 2006, 64.)

Vainajan laittamisessa on mahdollisuus käyttää myös niin sanottua exitus-settiä, johon kuuluvat aluslakana, päällyslakana vainajan peittämistä varten, tyynyliina, vainajan paita puettavaksi päälle, sideharsotaitokset kostutettuina silmäluomien päälle, sideharsorulla joka kierretään vainajan pään sekä nilkkojen ympärille sekä henkilötietoranneke vainajan tunnistamista varten kylmiössä. Vainajan tukka kammataan, vainaja peitellään ja päälle voi laittaa esimerkiksi kukkakimpun. Vainajan laittamisessa on syytä huomioida, että

niin sairaalassa kuin kotioloissakin on hyvä desinfioida kädet sekä pukeutua esiliinaan ja suojakäsineisiin. Tämä siksi, että vainajalla voi olla elimistössään jokin bakteeri, jonka takia on välttämätöntä tarkempi suojautuminen. (Niitynpää – Salo – Läntinen – Tamminen 2014.)

Hoitaja voi olla apuna myös olemalla yhteydessä esimerkiksi hautaustoimistoon. Hoitaja voi myös ehdottaa omaiselle hartaustilaisuuden pitämistä, kynttilän sytyttämistä, virren veisaamista tai hiljaisen hetken pitämistä. Tässä tilanteessa on kuitenkin huomioitava monikulttuurisuus, koska eri kulttuureilla ovat erilaiset tavat surra ja huolehtia vainajastaan. Muun muassa uskonnollisiin tapoihin voi kuulua erilaisia tapoja vainajan pesemiseen, pukemiseen, asentoon ja erilaisten symbolien käyttöön. Jos omaisella on tarve keskustella hoitavan henkilökunnan, esimerkiksi omahoitajan kanssa, tulee hänelle antaa sille mahdollisuus. Muita ammattiauttajia, joiden kanssa voi keskustella, ovat osastonlääkäri, pappi, sosiaalityöntekijä ja psykiatri. Tarvittaessa voidaan järjestää myös kriisi-istunto. (Ridanpää 2006, 65 - 67.)

Hoitohenkilökunta voisi huomioida vainajan ja omaisten kunnioituksen lähettämällä suruadressin hautajaisiin. Myös kuulumisten kysyminen muutaman kuukauden kuluttua puhelinsoitolla omaiselle, viestittää hyvää huolenpitoa myös suruaikana. (Aalto 2013, 102.) Tietyn määräjälkeen voi ohjata omaisia osallistumaan sururyhmiin, joita järjestävät erilaiset yhdistykset, järjestöt, seurakunnat ja liitot. Surutyöstä on olemassa myös erilaista kirjallisuutta ja ohjelehtisiä, joita voi antaa sureville. Niissä kerrotaan tuen antajien yhteystiedoista sekä kuolemaan liittyvistä tunteista, surusta selviytymisestä ja neuvoista hautausjärjestelyihin. (Ridanpää 2006, 68 - 69.) On olemassa myös erilaisia muisteluryhmiä, mikäli niihin on tarvetta. Vainajan muistelu esimerkiksi valokuvien avulla voi auttaa surun käsittelyssä. Ryhmiä vetävät usein seurakunnat ja saattokodit. (Hänninen 2012, 55.)

5 SAATTOHOITOKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN

5.1 Opinnäytetyön käynnistyminen ja saattohoitokoulutuksen tarve

Opinnäytetyömme eteni toiminnallisen opinnäytetyöprosessin mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan ammatillisessa kentässä tapahtuvaa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ohje, ohjeistus, tai opastus joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. Tärkeää on, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön aloittamiseen tarvitaan hyvä aihe, jolla voi jatkossa vaikuttaa jopa työllistymiseen, auttamalla luomaan hyviä yhteyksiä työelämään. Aiheen avulla voi myös ylläpitää suhteita harjoittelupaikkoihin sekä syventää opiskelijan tietoja ja taitoja. Tarve opinnäytetyölle tulisi lähteä työelämästä, jolloin sillä tulisi olla toimeksiantaja. Työelämälähtöinen opinnäytetyö mahdollistaa myös ammatillisen kasvun tukemisen. Opinnäytetyön tulisi olla myös käytännöllinen ja tutkimuksellinen ja sen pitäisi osoittaa riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka – Airaksinen 2003, 10, 16 – 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa täytyy näkyä koko työprosessin sisältö, josta tulevat esille työn tarve, työn tekotapa, kuvaus työn etenemisestä sekä arviointi ja johtopäätökset työn onnistumisesta. Raportissa täytyy näkyä myös opiskelijan oma kuvaus opinnäytetyön tuotoksen prosessista sekä arviointi omasta oppimisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli produkti voi olla opas tai ohjekirja tai muu sellainen. Produkti kohdennetaan jollekin tietylle kohde- tai käyttäjäryhmälle. (Vilka – Airaksinen 2003, 65.) Tässä opinnäytetyössämme produktina oli koulutustilaisuus, jossa ohjaamiseen käytettiin Learning Cafe -menetelmää sekä PowerPoint -diaesitysmateriaalia ja se kohdennettiin lin kotihoidon henkilökunnalle.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin miettimällä opinnäytetyön aihetta, oliko sille tarvetta työelämässä ja mikä oli aiheen tavoite. Sen jälkeen suunnittelimme miten alamme aihetta käsittelemään, teemmekö aiheesta ohjeistuksen tai

jonkin tuotteen vai pidämmekö koulutustilaisuuden. Hyvän suunnittelun jälkeen siirryimme aiheen pohjalta laadittuun toteutusvaiheeseen (koulutus). Lopuksi arvioimme toteutuksen onnistumisen ja miten saavutimme tavoitteet.

Salosen (2013, 15 – 16) mukaan opinnäytetyö on kehittämishanke ja tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sekä lineaarista että konstruktivistista mallia. Lineaarinen malli on suoraviivaista ja sisältää tavoitteen, määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Konstruktivisessa mallissa korostuvat lineaarisen mallin mukaisesti myös yhteisöllinen, osallistuva näkökulma sekä pedagoginen työote. Konstruktivisen mallin arviointivaihe eroaa lineaarisen mallin arvioinnista käytännössä siten, että siinä kiinnitetään huomiota pysähtymiseen, eteenpäin suuntautumiseen ja siinä käytetään tasavertaista ja vuorovaikutteista keskustelua. Konstruktivisen mallin mukaan aloitusvaiheeseen kuuluvat kehittämistarve, kehittämistehtävä, toimintaympäristön sekä mukana olevien toimijoiden osallistuminen ja sitoutuminen tehtävään.

Varsinainen opinnäytetyöprosessimme käynnistyi syksyllä 2013. Olimme yhdessä jo opiskelumme alusta asti pohtineet tulevaa opinnäytetyöprosessia ja sitä, mistä saamme hyvän ja mielenkiintoisen aiheen opinnäytetyöllemme. Jo aika varhaisessa vaiheessa meille molemmille selvisi, että tekisimme opinnäytetyön yhdessä, koska meillä oli pitkä historia työkavereina, tunsimme toistemme työskentelytavat ja luonteet. Tulimme myös hyvin toimeen keskenämme. Totesimme yhdessä työskentelyn onnistumisen jo opiskelutaipaleemme alusta alkaen. Keskustelumme pohjalta meillä oli selkeänä ajatuksena se, että jollakin tavalla tuleva opinnäytetyömme liittyy työyhteisöömme, lin kotihoitoon.

Syksyllä 2013 oli koulussamme opinnäytetyöprosessiin kuuluva infotilaisuus ja silloin pääsimme toteamaan, että opinnäytetyöprosessi oli nyt todellisuutta. Meidän täytyi nyt todellakin saada idea siihen, mistä teemme opinnäytetyömme. Päätimme lähettää sähköpostia lähiesimiehellemme ja kysymme häneltä, mitä aiheita hänellä olisi meille esittää ja mitkä asiat voisivat olla tällä hetkellä ajankohtaisia aiheita opinnäytetyöllemme lin kotihoidossa. Saimmekin häneltä vastauksia ja ehdotuksia useampia. Mietimme esitettyjä aiheita ja sovimme tapaamisen lähiesimiehen kanssa. Keskustelimme esille nousseista

aiheista, mikä niistä aiheista olisi järkevää lähteä prosessoimaan meidän opinnäytetyöksemme.

Tapaamisessa keskustelimme eri vaihtoehtoista ja samalla haastattelimme muita kotihoidon työntekijöitä. Keskustelussamme henkilöstöltä nousi esitys saattohoidosta ja siihen liittyvistä ongelmista ja lisätiedon saannista. Kotihoidossa oli hieman aiemmin ollut saattohoitopotilaita useampia ja osa henkilökunnasta koki, ettei heillä ollut tarpeeksi siihen liittyvää tietoa tai heillä ei ollut riittävästi mahdollisuuksia saattohoidon hyvään ja oikeaan toteutukseen.

Tätä saattohoitoaihetta mietimme oikein tosissamme ja tämä aihe tuntui meistä molemmista mielenkiintoiselta ja tarpeelliselta. Näin meille selvisi opinnäytetyön aihe ja tarve, saattohoito. Tätä tarvetta aloimme prosessoida eteenpäin ideapaperille. Pohdimme miten saisimme saattohoito- aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön. Mietimme aihetta ja sitä, että henkilökunnalla on tarve saada lisätietoa saattohoitoon liittyen. Saimme ideaksemme järjestää saattohoitokoulutuksen lin kotihoidon henkilökunnalle.

Oulunkaaren kuntayhtymä koostuu viidestä eri kunnasta Ii, Simo, Utajärvi, Vaala ja Pudasjärvi. Iin väestöennuste on nousujohteinen verrattuna muihin Oulunkaaren kuntiin. Ennusteen mukaan Iin väkiluku kasvaa nykyisestä 9574 asukkaasta 11110 asukkaaseen vuoteen 2040 mennessä. Yli 65- vuotiaiden kuntalaisten osuus kasvaa nykyisestä 17 % vuoteen 2040 mennessä 24,7 %:iin. (Pimper-Koivisto – Karttunen - Vuorinen 2014.) Kuntayhtymän strategian pohjalta on laadittu sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelma palvelualoittain ja alueittain.

Oulunkaaren strategian tavoitteena on, että yhteisten linjausten ja yhteisiin päämääriin sitoutumisen kautta kuntayhtymä ja Oulunkaaren peruskunnat voivat ennakoida toimintaympäristön tulevia muutoksia, vastata asiakkaiden tarpeisiin, kehittää toiminnan vaikuttavuutta ja laatua sekä saavuttaa asetetut tavoitteet. Palvelutuotantolautakunta päättää sosiaali- ja terveystalvelujen asioista. (Vuorinen 2014.)

lin ja Kuivaniemen kunnat yhdistyivät vuonna 2007 tammikuussa, jolloin yhteiseksi nimeksi tuli li. Tuolloin yhdistyivät myös kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Työnkuva muuttui oleellisesti sekä kotipalvelun henkilökunnalla että kotisairaanhoidajilla. Tämä näkyi siten, että kotipalvelun henkilökunnalta vaadittiin enemmän hoitotyön osaamista asiakkaiden määrän ja hoidollisuuden lisääntyessä ja kotisairaanhoidajat ottivat osaa asiakkaiden päivittäiseen perushoittoon. Tarkoituksena oli pyrkiä hoidon jatkuvuuteen ja pois päällekkäisistä käynneistä.

lin kotihoito kuuluu vanhuspalveluihin ja on tällä hetkellä jaettu kahteen tiimiin. Etelätiimi toimii lin ympäristön ja keskustan alueella, Pohjoistiimi toimii Kuivaniemen alueella. Molemmissa tiimeissä työskentelee yhteensä 35 työntekijää, jotka koostuvat viidestä sairaanhoidajasta, 29 lähi- perushoitajasta ja yhdestä kodinhoitajasta, joka tekee pääosin perhetyötä. lin kotihoidon palveluesimiehen mukaan vuoden 2014 tilastoissa säännöllisen kotihoidon piirissä on 183 asiakasta, pelkän kotisairaanhoidon piirissä on 132 asiakasta ja päivätoiminnassa käy 130 asiakasta. Yhteensä asiakkaita lin kotihoidossa (tuki- palveluasiakkaat sekä päivätoiminta) on 429. (Vitikka 2014.)

Tiimipalaverissamme keväällä 2014 esittelimme opinnäytetyömme suunnitelmaa saattohoitokoulutuksen järjestämisestä kotihoidon henkilökunnalle. Ohjeistimme henkilökuntaa kartoittavaa lomakekyselyä varten. Saattohoitokoulutusta varten meidän täytyi saada lisätietoa henkilökunnalta mitä ja minkälaista tietoa saattohoidosta he kokivat tarvitsevansa. Tarpeen selvitystä varten teimme aiheita kartoittavan lomakekyselyn (Liite 1), johon aihealueiksi valitsimme keskeisiä käsitteitä opinnäytetyösuunnitelmastamme. Lomakekyselyyn pyydettiin vastaamaan anonyymisti ja vastaukset sai palauttaa tekemäämme vastauslaatikkoon. Lomakkeet jaettiin lin kotihoidon henkilökunnalle toukokuun lopussa 2014 ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Muistutimme työkavereita useaan kertaan lomakkeen täyttämisestä ja palauttamisesta, jotta saisimme mahdollisimman kattavan vastauksien määrän laatikkoihin.

Kartoittava lomakekysely toi vastauksia yhteensä 17 kappaletta. Kävimme lomakkeet yksitellen läpi ja laskimme, mitkä aiheet saivat eniten ääniä. Eni-

ten vastauksia oli saanut saattohoitopotilaan kivunhoito, yhteensä 12 vastausta. Seuraava suosittu oli kuoleman aiheuttamat psyykkiset vaikutukset, josta tuli yhteensä 11 vastausta. Kolmanneksi suosituin oli miten toimia, kun asiakas löytyy kotoa kuolleena. Tähän aiheeseen oli ääniä tullut yhdeksän kappaletta. Seuraavaksi eniten vastauksia sai omaisen tukeminen ja ohjaus, jossa vastauksia oli kahdeksan. Päätimme kuitenkin omaisen tukemisen ja ohjauksen tilalle nostaa aiheen palliatiivinen hoito, koska se on olennainen osa saattohoitoa. Omaisen tukemista ja ohjausta käsiteltiin kuoleman aiheuttamissa psyykkisissä vaikutuksissa.

Taulukko 2. Aiheiden saamat äänimäärät kartoittavassa lomakekyselyssä.

Kysymysaihe	äänien lukumäärät n=17
1. Saattohoitopotilaan kivunhoito	12
2. Kuoleman lähestymisen aiheuttamat psyykkiset vaikutukset potilaalla, omaisella ja hoitajalla	11
3. Miten toimia kun asiakas löytyy kuolleena kotoa	9
4. Omaisen tukeminen ja ohjaus	8
5. Työntekijän jaksaminen saattohoitopotilaan hoidossa	6
6. Palliatiivinen hoito	6
7. Jokin muu aihe, mikä	0

5.2 Saattohoitokoulutuksen suunnittelu

Ideointivaiheen jälkeen seuraa opinnäytetyön kirjallinen suunnitteluvaihe, jossa täytyy näkyä muun muassa tavoitteet, toimijat, ympäristö, tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot sekä dokumentoitavat. (Salonen 2013, 17). Opinnäytetyöprosessimme suunnittelua teimme koko kevään 2014 suunnittelupaperille ja opinnäytetyömme prosessi oli tullut siihen vaiheeseen, että suunnittelimme koulutustilaisuuden pitämistä lin kotihoidon henkilökunnalle. Aioimme kutsua saattohoidon koulutustilaisuuteen lin kotihoidon henkilökunnan, joka sisältää myös Kuivaniemen kotihoidon ja päivätoiminnan henkilökunnan. Suunnitelmassamme oli myös esittää toimeksiantajallemme Oulunkaaren kuntayhtymälle, että voisimme käydä muissakin Oulunkaaren kunnissa (Simo, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala) pitämässä saman koulutuksen, mikäli tähän olisi tarvetta ja saisimme koulutuksesta hyvän palautteen. Suunni-

telmassamme oli kutsua koulutustilaisuuteen myös omaisia mukaan kuulemaan koulutuksemme antia.

Päiväsimme hyvissä ajoin alkukesästä 2014 saattohoitokoulutuksen järjestämisen ajankohdan ja sovimme sen lähiesimiehemme kanssa. Teimme päätöksen koulutuksen päivämäärästä hyvissä ajoin, että se pystyttiin huomioimaan työvuorojen suunnittelussa. Tällä tavoin saatoimme vaikuttaa siihen, että mahdollisimman moni työyhteisöstä pystyi osallistumaan koulutukseemme. Päiväsimme koulutustilaisuuden pidettäväksi elokuussa, joten meillä oli koko kesä aikaa koota materiaalia ja suunnitella koulutuksen ohjelma.

Aioimme kartoittavan lomakekyselyn vastausten perusteella keskittyä vain kahteen tai kolmeen tärkeimpään esille nousseeseen aiheeseen. Päätimme kuitenkin lisätä aiheet neljään, joihin etsimme teoretietoa. Jätimme neljänneksi eniten ääniä saaneen aiheen, omaisen tukeminen ja ohjaus pois ja otimme tilalle palliatiivisen. Teimme tämän siksi, koska koimme, että palliatiivinen hoito on paljolti sitä, mitä kotihoidon työntekijä voi potilaalle kotona antaa. Potilaan oireisiin vastaamalla, niitä hoitamalla ja niistä raportoimalla voimme helpottaa ja parantaa potilaan elämänlaatua ja huolehtia hoidon jatkuvuudesta. Lisäksi kysymyksessä kolme, ”Kuoleman lähestymisen aiheuttamat psyykkiset vaikutukset potilaalla, omaisella ja hoitajalla”, käsitellään omaisen tukemista ja ohjausta.

Kokosimme tietoa käsitteistä saattohoito, palliatiivinen hoito ja kuolleen kohtaaminen kotona. Keräsimme myös tietoa aiheista kivunhoito, omaisten tukeminen ja ohjaus ja työntekijän jaksaminen saattohoitopotilaan hoidossa. Haimme tietoa luotettavista, tieteellisistä lähteistä. Kokosimme tiedot PowerPoint -dioille. Suunnittelimme yhdessä koulutustilaisuuden ohjelma rungon ja aikataulutuksen. Varasimme koulutustilan ja kävimme tutustumassa tilan käytäntöön ja sopivuuteen sekä varasimme tarjoilut ravintola Salotista.

5.3 Saattohoitokoulutuksen toteutus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen jälkeen seuraa esivaihe, jolloin varsinainen työskentely toteutuu. Työstövaihe on niin sanottua käytännön toteutusta ja siinä täytyy näkyä kaikki opinnäytetyöhön liittyvät osatekijät: toimijat, me-

netelmät, materiaalit, aineistot ja dokumentointitavat. Tämä vaihe on yleensä vaativin ja raskain mutta oppimisen kannalta tärkein vaihe. Työstövaiheessa saatu ohjaus ja palaute sekä vertaistuki ovat tärkeimpiä opinnäytetyön onnistumiseen ja ammatilliseen kehittymiseen liittyviä asioita. (Salonen 2013, 17).

Koulutus toteutettiin ryhmän ohjauksena. Ryhmän jäsenet koostuvat joukosta erilaisia ihmisiä, joilla on erilaiset lähtökohdat, tarpeet ja tavoitteet. Työskenneläkseen ryhmänä täytyy sen jäsenillä olla jokin yhteinen tavoite ja päämäärä. Ryhmän toimintaan vaikuttavat myös hyvä vuorovaikutus ryhmän jäsenten sekä ohjaajan välillä mutta toimintaan voivat vaikuttaa myös tietynlaiset fyysiset ja psyykkiset rajat. Fyysisiä rajoja voivat olla tila, aikataulu ja osallistujajoukko. Psyykkisinä rajoina voivat olla erilaiset normit, kuten toiminnan sallittavuus, hyväksyttävyyys ja ryhmän normien mukaisuus. Ryhmän toiminnan turvallisuutta tukee tieto sen tavoitteista, tehtävästä ja rajoista. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen - Renfors 2007, 105.)

Ohjaus on vuorovaikutteinen suhde, joka perustuu tässä tapauksessa kouluttajan ja koulutettavan väliseen sanalliseen tai sanattomaan viestintään. Ohjauksen tavoitteena on, että kouluttaja ja koulutettava ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja ovat yhteisymmärryksessä toistensa kanssa. Sanallinen viestintä perustuu sen selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanaton viestintä voi tukea, painottaa, täydentää, kumota ja korvata sanallisen viestin. (Kyngäs ym. 2007, 38 – 39.) Yksilöohjaus eroaa ryhmäohjauksesta siinä, että se mahdollistaa koulutettavan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen ja lisäksi vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokasta mutta aikaa vievää. (Kyngäs, ym. 2007, 74, 105.)

Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja erilaisia tarkoituksia varten koottuissa ryhmissä. Tässä koulutustilaisuudessa koulutuksen kohteena oli linjotihoidon henkilökunnan jäsenistä koostuva ryhmä. Tarkoitus oli, että ryhmän jäsenet voivat sekä itsenäisesti että erikseen pienissä ryhmissä osallistua oman tietonsa antamiseen Learning Cafe -menetelmällä. Tällä tavoin voi-

tiin vaikuttaa ryhmän toimintaan ja ohjaukseen sekä saimme tietoa ryhmien tuomasta omasta tiedosta ja mielipiteistä.

Learning Cafe on menetelmä, jossa ryhmän jäsenet voivat jakaa kokemuksia, luoda uutta tietoa ja rakentaa yhteistä näkemystä. Ryhmien jäsenten keskuudesta valitaan puheenjohtaja, jonka johdolla viedään keskustelua eteenpäin. Pöydissä on niin sanotut kirjaamisliinat, joihin voidaan kirjoittaa ideoita ja muistiinpanoja. Ryhmän toiminnalle annetaan aikaa 10 – 20 minuuttia, jonka jälkeen vaihdetaan ryhmiä siten, että uusi ryhmä jatkaa aiheesta keskustelua siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt. Puheenjohtaja jää entiselle paikalleen ja kertoo esille tulleista asioista uudelle ryhmälle. Keskustelun loputtua tehdään yhteenveto käydyistä aiheista, jolloin jokaisella on vielä mahdollisuus kommentoida ryhmien tuotoksia. (Lahtinen – Virtainlahti, 1.) Ryhmissä jäsenet voivat miettiä yhdessä vastauksia annettuihin kysymysaiheisiin, jolloin jäsenille kehittyy yhteinen tavoite ja päämäärä. Ryhmässä jäsenet voivat olla tiiviisti vuorovaikutussuhteessa toisiin ryhmän jäseniin sekä myös kouluttajiin.

Ryhmänohjausprosessi käynnistyi ensin ohjauksen tarpeen määrittelyllä, seuraavaksi suunnittelimme ohjauksen kulun. Näiden jälkeen toteutimme ohjauksen ja sen jälkeen arvioimme ohjauksen onnistumisen. Yksilön ja yhteisön, eli tässä tapauksessa ryhmän voimavarat määrittelivät ohjauksen ja toteutuksen tarpeen. (Iso-Kivijärvi – Keskitalo – Kukkola – Ojala – Olsbo – Pohjola - Väänänen 2006, 10.)

lin kotihoidon henkilökunta muodosti ryhmän. Ohjauksen tarvetta selvitettiin kyselemällä henkilökunnan mielipidettä koulutuksen tarpeesta johonkin tiettyyn aiheeseen liittyen. Saamassamme palautteessa esille nousi saattohoito, josta henkilökunta halusi saada lisää tietoa. Näin saatuaamme koulutukseen aiheen, suunnittelimme koulutuksen ja siihen liittyvän ryhmän ohjauksen kulun. Suunnittelun jälkeen siirryimme varsinaisen koulutuksen pitämiseen ja ohjauksen toteutukseen, jonka jälkeen pyysimme koulutuksesta arvioinnin.

Tässä yhteydessä ryhmän ohjaajalla tarkoitettiin saattohoitokoulutuksen vetäjiä, eli tämän opinnäytetyön tekijöitä. Ryhmän ohjaajan rooli perustuu asi-

antuntemukseen ja asian hallintaan. Ohjaajalta vaaditaan lisäksi ryhmänohjaustaitoja jotta ryhmätyöskentely onnistuu. Ryhmän ohjaajan täytyy huolehtia ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Ryhmän toiminnan kannalta on hyvä, että ohjaajalla on tietoa ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä sekä ryhmän tarpeiden ja kehitysvaiheiden havaitsemisen herkkyyttä. Hänellä on vuorovaikutuskyky, työnjaon organisointikyky sekä resursien hallintakyky. Tiedon ja palautteen antaminen, käytännön järjen käyttäminen sekä kulttuurisesti herkän kommunikaatiotaidon käyttäminen ovat myös tärkeitä ominaisuuksia ryhmän ohjaajalla. (Kyngäs ym. 2007, 107 – 108.)

Pidimme elokuussa, 2014 saattohoitokoulutuksen lin kotihoidon työntekijöille. Koulutuspaikkana oli lin Micropoliksen alakerran kokoustila. Paikalle saapuivat lähes kaikki ne työntekijät lin ja Kuivaniemen kotihoidon yksiköistä, jotka olivat sinä työpäivänä työvuorossa. Elokuun lomien ollessa käynnissä, olivat useat kotihoidon vakituiset työntekijät lomillaan, eivätkä päässeet osallistumaan, kuitenkin muutama sijainen oli paikalla. listä oli paikalla kolme sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa, yksi perushoitaja ja yksi kodinhoitaja. Kuivaniemestä osallistui yksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Olimme esittäneet kutsun myös lin kotihoidon palveluesimiehelle mutta hän oli kesälomalla ja muutoinkin estynyt saapumaan tilaisuuteen. Kutsu esitettiin myös Oulunkaaren vanhuspalveluiden johtajalle sähköpostitse, mutta häneltä emme saaneet vastausta.

Osallistujien saavuttua paikalle toivotimme heidät tervetulleiksi ja esittelimme itsemme. Seuraavaksi kerroimme vähän koulutuksen sisällöstä ja aikataulusta. Yritimme luoda rentoa ilmapiiriä, jossa osallistujien eikä ohjaajien tarvitsisi jännittää. Laskimme koulutukseen osallistujien määrän, heitä oli kaksitoista. Aloitimme saattohoitokoulutuksen Learning Cafe -työskentelyllä, joten kerroimme osallistujille lyhyesti sen tarkoituksen. Tämän jälkeen jaoimme osallistujat pieniin ryhmiin aihealueiden mukaan ja ryhmät muodostettiin neljästä kolmen hengen tiimistä. Ryhmien teemat koostuivat neljästä tärkeimmäksi nousseesta kyselykaavakkeissa olleista aiheista. Ensimmäinen ryhmä käsiteli palliatiivista hoitoa, toinen ryhmä käsitteli kivunhoitoa. Kolmas ryhmä mietti keinoja kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tukemiseen ja ohjauk-

seen. Neljäs ryhmä pohti miten kohdata vainaja kotona. Ryhmien vaihto tapahtui kymmenen minuutin välein. Tällä tavoin kaikki ryhmät osallistuivat kaikkien aiheiden käsittelyyn ja saivat tuoda omaa tietoansa mukaan.

Learning Cafe -työskentelyn jälkeen kävimme läpi asioita, jotka olivat eniten osallistujia mietityttäneet. Ensimmäisen aiheen, palliatiivisen hoidon kohdalla, osallistujien mielestä korostui henkilökunnan työaika. Saattohoitopotilaalle pitäisi olla riittävästi antaa aikaa, jota tämän hetkisillä henkilökuntaresursseilla ei ole. Toivottiin myös, että samat työntekijät kävisivät potilaan luona, se loisi turvallisuuden tunnetta potilaalle ja läheisille. Tärkeiksi asioiksi koettiin potilaan asiakaslähtöisyys, potilaan ja omaisten henkinen tukeminen sekä potilaan oireiden lievitys ja hyvä perushoito. Lisäksi puhuttiin henkilökunnan ammatillisuudesta ja käyttäytymisestä potilaan ja läheisten läsnä ollessa. Viimeiseksi nostettiin esiin myös saattohoitopäätös ja sen kirjaaminen.

Saattohoitopotilaan kivunhoitoa mietittäessä nousivat esille potilaan kipulääkitys, jota ei välttämättä aina huomioida. Olisi hyvä olla myös kivunhoitosuunnitelma, joka on kaikille työntekijöille nähtävissä. Kipupumpun käytön lisäämistä toivottiin, jolloin potilas voi itse säädellä kivunhoitoaan tarpeensa mukaan. Lisäksi on huomioitava myös henkinen kipu, jota potilas tuntee ja johon eivät kipulääkkeet auta. Kipumittaria kaivattiin kivun voimakkuuden arvioimista varten. Keskusteltiin kipumittarin käytön osaamisesta ja kivun arvioinnin ohjeistamisesta potilaalle ja omaiselle. Lopuksi mietittiin kotihoidon lääkärin mahdollisuutta osallistua tiiviimmin saattohoitopotilaan hoitoon kotikäyntien merkeissä.

Kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja ohjaus toi esille useita keskusteluaiheita. Monet olivat sitä mieltä, että saattohoitopotilaalla täytyy olla ehdottomasti lupapaikka osastolle, mikäli potilaan vointi tai omaisen jaksaminen sitä niin vaativat. Tätä mahdollisuutta ei välttämättä tällä hetkellä aina ole. Myös mahdollisuus hoitajan pitempään läsnäoloon ja kuuntelemiseen voisi antaa voimavaroja omaiselle sekä potilaalle. Tässä tilanteessa korostettiin saattohoitotiimin olemassaoloa. Korostettiin myös hoitohenkilökunnan osaamista tunnistaa omaisen voimavaroja läheisen hoidossa ja osaamista reagoida niihin hienotunteisesti.

Viimeisessä aiheessa käsiteltiin vainajan kohtaamista kotona. Monet osallistujista ovat kokeneet tilanteen, jossa potilas on menehtynyt kotiinsa ja toisille asia oli uusi. Tässäkin asiassa korostui omaisen tukeminen ja läsnäolo. Monia mietitytti miten tilanteessa edetään. Miten tutkitaan elintoiminnot ja mihin otetaan yhteyttä. Keskustelua herättivät myös puutteelliset tiedot potilaan DNR- päätöksestä (do not resuscitate), eli päätös elvyttämättä jättämisestä, sekä saattohoitopäätöksestä. Selvitimme osallistujille, että kun potilaalle on tehty saattohoitopäätös yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa, lähestyvä kuolema on tiedossa ja silloin tietoa DNR- päätöksestä ei tarvita.

Saattohoitokoulutuksen toisen puolikkaan käynnistimme omalla PowerPoint -esityksellämme. Olimme tehneet 48 diaa esitystä varten ja dioissa olivat samat aiheet, kuin kyselykaavakkeissa sekä Learning Cafe -aiheissa. Olimme jakaneet esitettävän osuutemme kahteen osaan niin, että Maarit kertoi saattohoitopotilaan kivun hoidosta sekä kuoleman ja saattohoidon vaikutuksista potilaalle, omaiselle ja hoitajalle. Merja käsitteli aiheita palliatiivinen hoito ja miten toimia kun kohtaa vainajan kotona.

Esityksen alussa kerroimme muutamalla dialla saattohoidosta yleensä. Olimme aiemmin tehneet aiheiden jaottelun jo opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen aikana joten molempien oli helppo lähteä työstämään dioja jo olemassa olevan teorialiedon pohjalta tuettuna lisätiedoilla ja suosituksilla. Dioissa kävimme aiheet yksityiskohtaisemmin läpi vedoten teoriapohjaan. Kerroimme, mitä oireita kuolevalla potilaalla on ja miten niitä konkreettisesti hoidetaan. Mitä kipulääkitystä kuolevalle potilaalle suositellaan ja mitä kipulääkettä potilaalle annetaan, kun esiintyy läpilyöntikipua.

Kerroimme dioissa myös mitä psyykkisiä vaikutuksia voi saattohoito ja kuoleman odotus aiheuttaa potilaalle ja omaiselle ja miten niihin henkilökunnan tulee vastata. Diojen lopuksi ohjeistettiin henkilökuntaa siinä, miten toimitaan, kun vainaja löytyy kotoa, mitä hoitaja tekee ensimmäiseksi ja mitä ei tarvitse tehdä. Saattohoitopotilaan kuollessa kotona, korostuu läheisten ja omaisten tukeminen. Tilanteessa vaaditaan hoitajalta ammatillisuutta ja myötäelämistä, mutta myös aikaa olla omaiselle tukena selvittämässä miten ”hautausproses-

si käynnistyy.” Saattohoitokoulutuksen päätteeksi saimme kiitokset hyvästä esityksestä. Jaoimme osallistujille palautelomakkeet, jotka pyysimme heti täyttämään, että saamme ne heti itsellemme.

5.4 Saattohoitokoulutuksen arviointi

Opinnäytetyön tarkistusvaiheessa työn tekijät arvioivat yhdessä tehtyä työtä ja sen pohjalta miettivät uudelleen, onko tarvetta työstää tuotosta vai voidaanko työ siirtää viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa viimeistellään työ ja opinnäytetyöraportti, jolloin tuloksena on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksen tekemisen säännöin uutta tietoa tekijälle itselleen, tilaajalle ja työyhteisölle. (Salonen 2013, 18).

Tämän opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista kotona tapahtuvasta saattohoitopotilaan hoidosta. Saattohoito-osaamista pyrimme lisäämään saattohoitokoulutukseen liittyvien Learning Cafe -menetelmän ja PowerPoint -esityksen avulla. Mielestämme saattohoitokoulutus onnistui olosuhteet huomioon ottaen hyvin. Kokoustila, jossa koulutuksen pidimme, oli tilava ja pöydät olivat valmiiksi aseteltu ryhmätyöskentelyä varten. Saimme käyttöömmme fläppitaulun paperia ja kynät sekä tietokoneen ja esitystykin PowerPoint -esitystä varten.

Toivoimme alun pitäen, että saattohoitokoulutukseen osallistuisivat kaikki vakinaiset työntekijät sekä suuri osa sijaisista. Näin ei kuitenkaan käynyt, koska vakinaisista työntekijöistä iso osa oli lomalla. Päivä oli muutenkin kiireinen kotihoidossa ja ennen kuin työntekijät saivat asiakaskäyntinsä kirjattua potilastietojärjestelmään, olimme jo 20 minuuttia aikataulusta myöhässä. Ilta-vuorolaisista kenelläkään ei ollut mahdollisuutta osallistua tilaisuuteen, koska kotihoidon asiakkaat odottivat hoitajia iltapäiväkäynneille.

Learning Cafe -menetelmällä tehty ryhmätyöskentely sujui mielestämme jouhevasti, vaikka se oli uusi ja outo asia koulutukseen osallistujille. Vain yksi sairaanhoitaja tiesi, mitä kyseinen menetelmä tarkoittaa. Sillä aikaa, kun ryhmät työskentelivät, huomioimme heidän keskusteleman vakavasti eri aiheista. Ryhmien vaihtuminen kävi nopeassa tahdissa, siitäkin huolimatta, että

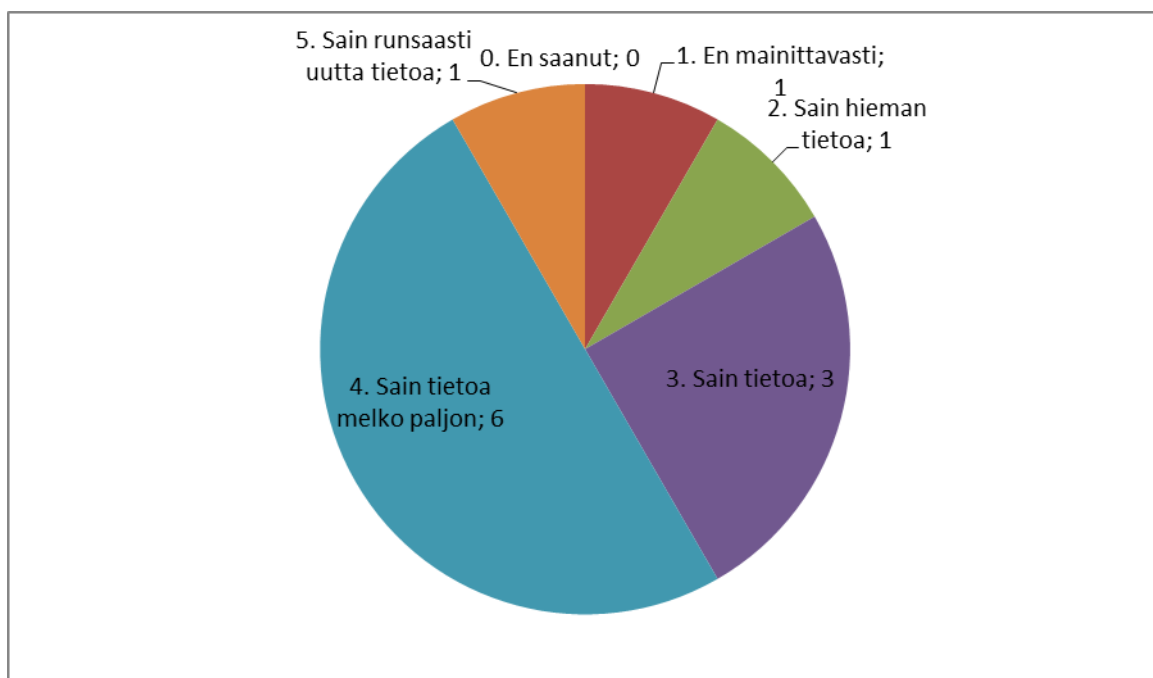
toiset ryhmät vaativat vähän enemmän aikaa miettiä aiheeseen liittyviä asioita, kuin toiset.

Itse olimme tyytyväisiä PowerPoint -esitykseemme. Pyrimme jäsentämään diojen esittämisen aiheiden mukaan, samassa järjestyksessä kuin ne olivat Learning Cafe -osiossa. Vuorottelimme niin, että Merja aloitti kertomalla saattohoidosta yleisesti sekä palliatiivisesta hoidosta. Maarit jatkoi kivunhoidolla sekä saattohoidon ja kuoleman psyykkisistä vaikutuksista potilaalle, omaiselle ja hoitajalle. Merja lopetti esityksen kertomalla miten voi hoitaja toimia, kun kohtaa vainajan kotona.

PowerPoint -esityksemme aikana teimme jälleen havaintoja koulutukseen osallistujista. Koulutettavat istuivat pääosin hiljaa, mutta näyttivät seuraavan tarkasti esitystä. Osa oli kiinnostuneen näköisiä, osa kuunteli kulmat kurtussa. Joukossa näkyi myös ilmeitä jotka kertoivat, että tämä on tuttua tai ei voisi vähempää kiinnostaa. Jälkimmäiset ilmeet saattoivat kertoa myös väsymyksestä työpäivän jälkeen tai kyllästymisestä diojen paljouteen, olihan niitä 48.

Saattohoitokoulutuksen päätyttyä annoimme koulutukseen osallistujille mahdollisuuden vielä kysyä jostakin heitä mietityttävästä asiasta. Kommentteja ei suuremmalti tullut, ainoastaan PowerPoint -esityksen dioissa mainittu vainajan kohtaamis -aiheeseen liittyvä hautaustoimiston nimi, herätti eriäviä mielipiteitä. Mitään tiettyä hautaustoimistoa emme voi kotihoidon kautta mainostaa. Mainostamista emme suinkaan olleet asialla tarkoittaneet, vaan se oli esimerkki, jolla pyrimme näyttämään mahdollisuutta etsiä tietoa myös hautaustoimistojen nettisivuilta.

Ennen kuin koulutukseen osallistujat pääsivät lähtemään, jaoimme heille palautelomakkeet (Liite 2), joissa pyysimme palautetta koulutukseen liittyvistä aiheista, saadusta tiedosta, koulutuksen toteutuksesta, ohjaajien asiantuntemuksesta sekä koulutukseen osallistujien tuntemuksista. Annoimme lomakkeissa mahdollisuuden antaa myös muuta mieleen tulevaa palautetta vapaalla tekstillä. Odotimme, että kaikki olivat lomakkeet täyttäneet ja keräsimme ne pois itsellemme.



Kuvio 1. n=12

Kysymys 2. (Kuvio 1.) Koulutuksesta saatu uusi, hyödyllinen tieto.

lin kotihoidon henkilökunnasta yhdeksän koki koulutuksessa käsiteltävät aiheet hyödyllisiksi ja kolme koki että ne olivat melko hyödyllisiä. Aikaisempaan tietoon verrattuna henkilökunnasta kuusi koki, että he saivat uutta hyödyllistä tietoa melko paljon verrattuna aikaisempaan tietoon. Kolme koki saavansa tietoa, yksi ei kokenut mainittavasti saavansa uutta tietoa. Yksi koki saaneensa runsaasti uutta tietoa ja yksi sai uutta tietoa hieman. Näiden vastauksen perusteella voisimme ajatella että olemme saavuttaneet tämän opinnäytetyön tavoitteemme eli lisäsimme lin kotihoidon henkilökunnan saattohoito-osaamista.

Koulutuksen toimintaan ja sisältöön tuli kommentteina ”*Toteutus hyvä, kaikki osallistui pienryhmässä, En hoksaa mitään.*” Henkilökunnan mielestä kahdeksan oli sitä mieltä että ohjaajien asiantuntemus käsiteltävistä aiheista oli riittävä ja neljä oli sitä mieltä että asiantuntemus oli melko riittävää. Perustelukohdassa tuli useita eri mielipiteitä, muun muassa ”*Perusteellista tietoa, Hyvin perehdytty aiheeseen, keskeiset asiat hyvin tiedetty, Ohjaajat ottaneet asiasta tietoa, myös käytännön kokemusta.*”

Koulutuksen jälkeisistä henkilökunnan tuntemuksista saimme paljon sydäntä lämmittäviä mielipiteitä, muun muassa *"Varmuutta toimintaan jos käy tilanne toteen, Paljon hyviä asioita jäi mieleen, Rauhoittava, Sain paljon asiatietoa ja kertausta asioista, Hyvä mieli, Laaja-alainen paketti, josta sai uutta tietoa, sekä omia ajatuksia tukevaa tietoa, Hyvä ja ajankohtainen aihe, Tasainen, Tarpeellista kertausta tuli, rauhallinen mieli ja kehitettävä aihe kotihoidossa."* Olipa mielipiteenä myös sana *"kuuma"*, johtuen todennäköisesti ulkona olleesta paahtavasta helteestä, jota sisätuulettimet eivät oikein helpottaneet.

Lopuksi koulutukseen osallistuneet saivat antaa suoraa palautetta koulutuksen ohjaajille. Palautteet olivat erittäin kannustavia ja tekivät hyvän mielen lauseilla *"Lisää erilaisia koulutuksia, Kiitos hyvästä ja asiallisesta koulutuksesta, Hyvän ja tärkeän aiheen olette valinneet, koette tärkeänä tämän aiheen, Asiallisia, empaattisia, Tsemppiä ja kiitos, Hyvin etsitty ja esitetty asiat, Hyvä koulutus, kiitos, Laaja-alainen paketti, josta sai uutta tietoa sekä omia ajatuksia tukevaa tietoa, Hyvä koulutus, ajankohtainen aihe."*

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Terveystenhoitoa koskeva etiikka kuvataan ja perustellaan hyviä sekä oikeita tapoja elämiseen ja toimimiseen yhdessä muiden ihmisten kanssa. Etiikalla tarkoitetaan arvoja, ihanteita ja periaatteita jotka liittyvät hyvään ja pahaan sekä oikeaan ja väärään. Etiikan päämääränä on saada ihmiset tekemään valintoja sekä ohjaamaan omaa ja toisten toimintaa ja toiminnan perusteita. Keskeistä eettisissä ohjeissa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Hoidon on pohjaututtava tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen kokemukseen. Kaikilla ihmisillä, myös kuolemaa lähestyvällä potilaalla on oikeus saada läsnäoloa, myötäelämistä, kunnioitusta ja omien toiveiden noudattamista. Myös omaisten ja läheisten kohtelussa tulee näkyä ihmisarvon kunnioitus. (Etene 2014c.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät periaatteet. Terveystenhoillon ammattihenkilöiden toimintaohje ja ammattieettiset velvollisuudet sisältyvät terveydenhoillon ammattihenkilöstöstä annettuun lakiin. Sen mukaan terveydenhoillon ammattihenkilöstön päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. (Vainio – Hietanen 1998. 233, 234.) Koulutustilaisuudessa käyttämämme informaation tuli olla laadukasta, tutkimukseen perustuvaa teoretietoa, joka on kaiken hoitotyön pohjana. Tarkasteltuna eettistä näkökulmaa, potilaita ei voi altistaa hoitomenetelmille, joista ei ole tutkittua tietoa. Sellaista hoitoa ei voida antaa, minkä tehokkuutta ei ole tutkimuksella osoitettu. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Huomioimme terveydenhoillon ammattihenkilöstöä koskevan vaitiolovelvollisuuden ja koulutusta varten tehtävä lomakekysely tapahtui anonymisti. Koulutuksen aikana pyrimme siihen, ettemme tuoneet omia mielipiteitämme esille, jotta emme loukkaisi ketään. Huomioimme jokaisen osallistujan mielipiteen ja tietonsa väheksymättä tai arvostelematta sitä. Kunnioitimme koulutuksen kohderyhmänä olevia työkavereita tasavertaisina ryhmän jäseninä. Sairaanhoitajien/terveydenhoitajien eettisten periaatteiden mukaan hoitohen-

kilökunnan on tuettava toinen toistaan päätöksenteossa, joka koskee potilaan hoitoa. Myös oman sekä muiden ammattiryhmien asiantuntemus on otettava huomioon. Koulutuksen kehittäminen ja tieteellisyyden edistäminen kuuluvat myös sairaanhoitajien/terveydenhoitajien eettisiin periaatteisiin. (Sairaanhoitajaliitto, 2014.)

Olimme miettineet opinnäytetyömme suunnitelmaa tehdessämme kutsuvamme henkilöitä, jotka ovat tällä hetkellä tai ovat olleet saattohoitopotilaan omaishoitajina, osallistumaan saattohoitokoulutukseen. Tulimme kuitenkin mietinnän jälkeen siihen tulokseen, että emme kutsukaan. Tämä siksi, että jos olisimme käyneet esimerkkinä läpi jotakin yksittäistä potilastilannetta, olisi se saattanut koskea jotakin paikalla olevaa omaishoitajaa henkilökohtaisesti. Tilanteessa rikkoutuisi silloin vaitiolovelvollisuus ja omaisen ja potilaan kunnioittaminen. Eri asia on, jos henkilökunta keskenään käsittelisi potilasasioita, silloin asiat jäisivät ”seinien sisälle”, eikä niistä muulloin puhuta. Toiseksi, PowerPoint -materiaalissa saattoi olla paljon sellaisia asioita jotka olisivat voineet järkyttää omaisia tai sitten heillä ei olisi ollut tarpeeksi teoretietoa käsitellä asioita.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyömme hyödyntää Oulunkaaren kuntayhtymää, koska kotihoidon henkilökunta sai tällä tavalla ilmaista ja tutkimuksiin perustuvaa informaatiota kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Opinnäytetyömme lisäsi omaa osaamistamme kotona tapahtuvasta saattohoidosta terveydenhoitajan työmme näkökulmasta niin, että voimme parantaa potilaan jäljellä olevaa elämänlaatua kotioloissa ja sillä tavalla edistää terveyttä. Monipuolisen ja ajantasaisen tiedon ansiosta, koimme saavamme uutta tietoa saattohoidosta ja sen käytännöistä. Mietimme opinnäytetyömme alussa, että mikäli saisimme hyvää palautetta saattohoitokoulutuksen onnistumisesta, pitäisimme koulutuksen myös jollekin toiselle kotihoidon yksikölle Oulunkaaren alueen kunnista, Simossa, Vaalassa, Utajärvellä tai Pudasjärvellä. Tämä ei kuitenkaan onnistunut ajan puutteen takia.

Meille oli hyvin varhaisesta vaiheesta alkaen selvää, että opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja samalla hyvin antoisaa. Haastavinta työn tekemisessä oli yhteisen ajan rajallisuus. Opiskelumme työn ohessa, opiskeluun liittyvien tehtävien tekeminen, työn, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittaminen vaativat luovuutta ja todellista motivoitumista opinnäytetyön tekemiseen ja koko opiskeluun. Opinnäytetyömme ideaa kypsyttelimme mielessämme jo hyvin pitkään ja alusta alkaen meille oli selvää, että hyödynnämme yhteistä työhistoriaamme ja työyhteisöämme jollakin tavalla tässä vaativassa prosessissa. Loppujen lopuksi aiheen valinta olikin meille helppo ja molemmat koimme sen olevan mielenkiintoinen ja erittäin ajankohtainen. Se hyödynsi työyhteisöämme todella hyvin ja näin ollen oli opinnäytetyöksi erittäin sovelias.

Rajasimme opinnäytetyössämme saattohoito -aihealuetta kotihoidon työntekijöille suunnatun kartoittavan palautekyselyn avulla ja etsimme tieteelliseen ja tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa tietoa niistä aihealueista jotka eniten nousivat esille. Kysymykset laadittiin opinnäytetyömme pääkäsitteiden pohjalta. Miettiessämme kotihoidossa tapahtuvaan saattohoitoon liittyviä

keskeisiä käsitteitä, esille nousivat koti, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Koulutustilaisuuteen liittyvä käsite oli ryhmän ohjaus.

Toiminnallisena osuutena oli koulutuksen pitäminen, joten siihen liittyi tavoitteeksi myös kokemuksen saaminen ryhmäohjauksesta. Saattohoidosta oli tarjolla paljon sekä kirjallista, että sähköistä materiaalia, jolloin haastavinta oli valita ja rajata tiedon laatu sekä määrä. Kirjallisen materiaalin saaminen kirjastosta oli välillä hankalaa, koska monet tarvitsemamme kirjat olivat joko varattuna tai jonossa. Onneksi hyviä lähteitä löytyi paljolti internetistä.

Ryhmän ohjaus onnistui mielestämme erinomaisesti ja toi meille lisää varmuutta ja itsetuottamusta, vaikka tiesimme jo etukäteen, että osalla koulutukseen osallistuvilla oli ennestään kokemusta saattohoidon toteutuksesta. Meillä oli tarve näyttää, että osaamme etsiä ja esittää viimeisintä, ajantasaisinta tutkimustietoa. Terveystenhoitajan työnkuvaa ajatellen saimme hyvää kokemusta ryhmän ohjauksesta, koska ohjaaminen asiakastyössä kuuluu terveystenhoitajan toimenkuvaan. Lisäksi saimme täsmentävää tietoa, miten terveyttä voidaan edistää saattohoitopotilaan kotihoidossa. Nykyisin puhutaan paljon saattohoidosta, sen kehittämisestä ja osaamisesta, siksi tämä saattohoitokoulutus oli aiheellinen ja ajankohtainen.

Opinnäytetyötä tehdessämme kävimme läpi kaksi prosessia, varsinaisen opinnäytetyöprosessin sekä koulutuksen suunnitteluprosessin. Tehtävää helpotti ajattelu hoitotyön prosessista, jolloin työn eteneminen oli selkeää. Meille itsellemme ennen opinnäytetyöhön liittyvien opintojen alkua muodostui kuvitelma tehtävästä, joka on lähes mahdoton toteuttaa. Kuitenkin aloittaessamme ideapaperista ja jatkaessamme opinnäytetyön suunnitelmaan, olimme etsineet jo runsaasti teoreettista keskeisiin käsitteisiin. Siitä oli hyvä jatkaa varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamista. Voimmekin todeta että hyvin suunniteltu oli puoliksi tehty.

7.2 Kehittämisehdotukset Oulunkaaren kuntayhtymälle

Saattohoitokoulutuksessa olevien aiheiden pohjalta nousi esiin useita kehittämissuhteita. Esitämmekin toimeksiantajallemme saattohoidon kehittä-

misehdotuksia seuraavasti: Saattohoitoa tulisi kehittää yhteistyössä vanhus- ja terveyspalvelujen kanssa. Saattohoidon kehittämiseksi olisi hyvä nimetä työryhmä, jossa moniammatilliset jäsenet koostuisivat Oulunkaaren jäsenkunnista. Ryhmässä olisi hyvä olla mukana yksiköiden palveluesimiehet ja lääkärit mutta myös kotihoidon työntekijöitä. Kotihoidon työntekijöiden joukosta olisi hyvä valita vastuuhoitaja, joka huolehtisi yksiköiden välisestä tiedonkulusta, yhteydenpidosta potilaaseen ja omaiseen sekä muihin yhteistyökumppaneihin. Kotisaattohoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa olisi hyvä olla saattohoitotiimi, jonka jäsenet ovat perehtyneet kotona tapahtuvaan saattohoitoon ja ovat sitoutuneet antamaan aikaa potilaalle ja tarvittaessa joustamaan työajoissa. Saattohoitotiimin jäsenten olisi hyvä saada säännöllisesti ajantasaista koulutusta ja tietoa saattohoidosta sekä työnohjausta, joka olisi erittäin tärkeää ja olennainen osa saattohoitotyötä tekeville hoitotyöntekijöille.

LÄHTEET

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Anttonen, M-S. - Agge, E - Grönlund, E.- Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Beland, P. 2013. Implications for carers of terminally ill patients dying at home. RCN Publishing. Art&Science – lehden julkaisuja. Osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Implications+for+carers+of+terminally+ill+patients+dying+at+home> 3.11.2014
- Eho, S – Hänninen, J – Kannel, V – Pahlman, I – Halila, R. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Osoitteessa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf 3.11.2014
- Eriksson, E – Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Etene, 2012a. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. Etene- julkaisuja 36. Osoitteessa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf 3.11.2014
- Etene, 2004b. Saattohoito – valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Osoitteessa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf 3.11.2014
- Etene. 2001c. Terveydenhuollon yhteinen – Arvopohja, yhteisen tavoitteet ja periaatteet. Etene- julkaisuja 1. Osoitteessa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf 17.12.2014
- Finlex, 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta. Osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980 3.11.2014
- Grönlund, E – Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Gustav, M – Karisto, A. 1998. Tutkimus- ja kehitystoiminta. Hoitotyöntekijän omat voimavarat kuolevan potilaan hoidossa. Tutkimusraportti. Helsingin yliopisto, Sosiaalipoliittikan laitos. Osoitteessa <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=97013> 3.11.2014

- Heikkilä, K. - Jokivuori, P. 1994. Kuoleman salaisuus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen, E – Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Hietanen, P – Vainio, A. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Mitä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla toiminnalla (NTP). Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Osoitteessa www.hotus.fi/hotus-fi/nauttoon-perustuva-toiminta 21.1.2015
- Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Osoitteessa <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/f8c09363fbacf4f9d3778a83b0dacb22/1408464905/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf> 3.11.2014
- Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J – Luomala, M. 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.
- Ikonen, E-R – Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Iso-Kivijärvi, M. – Keskitalo, O. – Kukkola, K. – Ojala, P. – Olsbo, A. – Pohjola, M. – Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. – Teoksessa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. (toim. H. Kyngäs – M. Kääriäinen – K. Lipponen), 10-17. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Osoitteessa http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf 18.10.2014
- Joanna Briggs Institute, 2011. Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaisen kuormittuminen. Best Practice 15(6). Käännös Suomen JBI Yhteistyökeskus. Osoitteessa <http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset> 3.11.2014
- Kansanterveyslaki, 1972. Kansanterveyslaki. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> 27.11.2014
- Kuittinen, O – Seppänen, M-L – Heikkinen, M – Karjalainen, T – Järvinen, V. Alakokko, T – Moisio, T – Kemppainen, M – Majamaa-Voltti, K – Juustila, H – Remes, M – Juntunen, A. 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. Osoitteessa

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf 18.10.2014

Kunnat.net. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Osoitteessa
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx#anchor-details>
 27.8.2014

Kuuppelomäki, M. 1997. Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan ihmisen elämässä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kyngäs, H – Kääriäinen, M – Poskiparta, M – Johansson, K – Hirvonen, E – Renfors, T – WSOY oppimateriaalit. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Käypä Hoito, 28.11.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Osoitteessa
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=Kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito#s17> 3.11.2014

Lahtinen, P – Virtainlahti, S. Learning cafe –menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. Osoitteessa
http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf 19.8.2014

Niitynpää, T – Salo, J – Läntinen, C – Tamminen, S-K. 2014. On helmeä olla amis. Vainajan laitto. Osoitteessa
<http://blog.edu.turku.fi/onhelmeellaamis/2013/11/23/vainajan-laitto/> 17.12.2014

Oulunkaaren kuntayhtymä 2014a. Lähellä ihmistä. Vanhusten kotihoito ja päivätoiminta. Osoitteessa
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/vanhustopalvelut/kotihoito/ 3.11.2014

Oulunkaaren kuntayhtymä 2014b. Päivätoiminta. Vanhusten kotihoito ja päivätoiminta. Osoitteessa
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/vanhustopalvelut/kotihoito/paivatoiminta/ 16.12.2014

Oulunkaaren kuntayhtymä 2014c. Tukipalvelut. Vanhusten kotihoito ja päivätoiminta. Osoitteessa
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/vanhustopalvelut/kotihoito/tukitoiminta/ 16.12.2014

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Osoitteessa
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1528097> 3.11.2014

- Pimperi-Koivisto, L – Karttunen, H – Vuorinen, A. 19.3.2014. Selvitys lin kotihoidon toiminnasta ja resursseista. Osoitteessa <http://www.oulunkaari.org/ii/kokous/20141486-5-1.PDF> 3.11.2014
- Päivärinta, E – Haverinen, R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Stakes. Osoitteessa <http://webfronter.com/verkkonen/hoitotyönkirjaaminen/other/lk%C3%A4ihmisten%20hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma.pdf> 3.11.2014
- Pöyhiä, R. 2002. Finnanest Vol. 35, nro 1 2002. Läpilyöntikivun hoito aikuisilla syöpäpotilailla. Osoitteessa http://www.finnanest.fi/files/a_poyhia.pdf 3.11.2014
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro Gradu- tutkielma. Osoitteessa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1> 3.11.2014
- Riikola, T – Hänninen, J. 20.12.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/balls/khp00072> 3.11.2014
- Sadeharju, L. 11. 5. 2010. Ryhmän ohjaajan käsikirja. Keski – Pohjanmaan koulutuskuntayhtymä. Osoitteessa <http://www.kpedu.fi/Data/liitteet/54864f2ab3524d9682098c3ea765dcc5.pdf> 3.11.2014
- Sairaanhoitajaliitto, 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> 21.1.2015
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille – opettajille ja TKI -henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Osoitteessa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> 25.1.2015
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Väitöskirja. Tampere: University Press.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Väitöskirja. Tampere: University Press.
- Sosiaalihuoltolaki, 1982. Sosiaalihuoltolaki. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> Luettu 27.11.2014

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf 12.12.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2008:3. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf 4.12.2014
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira, 2014. Ohjaus ja neuvonta. Saattohoito. Osoitteessa http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito 3.11.2014
- Suomen kuntaliitto, 2014. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Osoitteessa <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx> 3.11.2014
- Työsuojelurahasto, 1998. Hoitotyöntekijän omat voimavarat kuolevan potilaan hoidossa (toim. Oksama, P), Osoitteessa <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=97013> 12.12.2014
- Vainio, A – Hietanen, P. 1998. Palliatiivinen hoito. Hämeenlinna: Kustannus oy Duodecim.
- Vainio, A – Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Tukihoito, saattohoito, oikeenmukainen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Vanhuspalvelulaki, 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980 3.11.2014
- Vilkka, H – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vitikka, S. 2014. Sähköpostiviesti.
- Vuorinen, A. Strategia ohjaa lähivuosien toimintaa. Osoitteessa <http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/oulunkaari/strategia/> 8.4.2014

LIITTEET

Liite 1

Hei,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta, Rovaniemen yksiköstä. Opintojemme alusta saakka on tarkoituksenamme ollut suunnata opinnäytetyömme jollakin tapaa lin kotihoidon henkilökunnan tarpeisiin. Henkilökunnalta saamassamme palautteessa esille nousi tarve saada tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista, joten päätimme tehdä opinnäytetyömme tästä aiheesta. Toivomme myös, että opinnäytetyötämme voisivat hyödyntää kaikki Oulunkaaren kuntayhtymän kuntien kotihoitoyksiköt.

Tarkoituksenamme on järjestää Teille koulutustilaisuus saattohoidosta ensi syksyn aikana. Haluaisimme kuitenkin saada tietoa mikä/mitkä asiat saattohoidossa Teitä eniten kiinnostavat ja mistä asioista tarvitsette lisää tietoa. Niistä aiheista, jotka nousevat eniten esille,(2 – 3 aihetta), etsimme tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja tiedon pohjalta järjestämme teille koulutustilaisuuden.

Listaamme tähän eri aihealueita, joista voitte valita yhden tai useamman aiheen. Valitse aiheista 1 – 3 omasta mielestäsi kiinnostavinta aihetta ja ympyröi tai ruksaa kohta. Voit myös ehdottaa jonkin tietyn aiheeseen liittyvän asian, josta haluaisit tietoa.

-- Palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito. Mitä erityisesti?

-- Saattohoitopotilaan kivunhoito. Mitä erityisesti?

-- Kuoleman lähestymisen aiheuttamat psyykkiset vaikutukset saattohoitopotilaalla, omaisella tai hoitajalla. Mitä erityisesti?

-- Omaisen tukeminen ja ohjaus. Mitä erityisesti?

-- Työntekijän jaksaminen saattohoitopotilaan hoidossa. Mitä erityisesti?

-- Miten toimia kun asiakas löytyy kotona kuolleenä? Mitä erityisesti?

-- Jokin muu aihe, mikä?

Pyydämme palauttamaan lomakkeen anonymisti (ei nimeä) oheiseen laatikkoon 13.6.2014 mennessä.

Kiittäen,

Merja Haapakoski ja Maarit Lauri

Liite 2

Annathan meille palautetta koulutuspäivän toteutuksesta! Ympyröi vaihtoehto .

- 1) Miten koit koulutuksessa käsiteltävät aiheet? Asteikolla 0= ei lainkaan hyödyllisiä 5= hyödyllisiä

ei lainkaan hyödyllisiä

0.....1.....2.....3.....4.....5

erit-

täin hyödyllisiä

Peruste-

le: _____

- 2) Verrattuna aikaisempaan tietosi, saitko uutta hyödyllistä tietoa? Asteikolla 0 = en saanut 5 = sain runsaasti uutta hyödyllistä tietoa.

en ollenkaan

0.....1.....2.....3.....4.....5

erit-

täin paljon

Peruste-

- 3) Jäitkö kaipaamaan jotain koulutuksen toteutukseen tai sisältöön liittyvää asiaa?

Kerro omin sa-

noin:

- 4) Oliko mielestäsi ohjaajien asiantuntemus käsiteltävistä aiheista asteikolla 0 = riittämätön 5= riittävä

riittämätön

0.....1.....2.....3.....4.....5

riit-

tävä

Peruste-

- 5) Millainen tunne sinulle jäi koulutuksen jälkeen, kerro omin sanoin:**

- 6) Mitä muuta haluat sanoa koulutuksen ohjaajille:**

Kiitos!